

De los editores

Medwave 2015 Ago;15(7):6237 doi: 10.5867/medwave.2015.07.6237

Cuatro estados de ánimo del clínico basado en evidencia: lo que nos dejó el primer suplemento de resúmenes Epistemonikos

Four states of mind of the evidence-based practitioner - On the receiving end of the first FRISBEE supplement

Autor: Gabriel Rada[1,2,3,4,5]

Filiación:

[1] Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[2] Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[3] GRADE Working Group

[4] The Cochrane Collaboration

[5] Fundación Epistemonikos, Santiago, Chile

E-mail: radagabriel@epistemonikos.org

Citación: Rada G. Four states of mind of the evidence-based practitioner - On the receiving end of the first FRISBEE supplement. *Medwave* 2015 Ago;15(7):6237 doi: 10.5867/medwave.2015.07.6237

Fecha de publicación: 27/8/2015

A partir de hoy, los resúmenes Epistemonikos comienzan a aparecer en *Medwave* en un suplemento. Esto permitirá a ustedes, lectores, seguir con mayor facilidad las novedades de esta sección, y a nosotros, editores, entregarles un resumen de lo más relevante y, por qué no, algunas reflexiones o divagaciones.

Este primer suplemento

(DOI: [10.5867/medwave.2015.6226.6198](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.6226.6198))

(para la portada del suplemento en inglés ver [aquí](#))

responde a seis preguntas diferentes, que suman entre ellas 36 revisiones sistemáticas y bastante más de una centena de estudios controlados aleatorizados. La variedad de tópicos deja entrever cómo los distintos equipos clínicos que actualmente producen los resúmenes empiezan a calentar motores. También hay variedad en las conclusiones obtenidas: algunos entregan conclusiones esperadas y otras inesperadas; algunos confirman lo que ya sabíamos, otros lo contradicen; algunos remecen los conocimientos que creíamos establecidos, otros los reafirman.

Digitálicos para la insuficiencia cardiaca [1]

(DOI: [10.5867/medwave.2015.6149](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.6149))

Hace ya lejanos 15 años aprendí en la escuela de medicina que los digitálicos mejoran los síntomas pero no afectan el riesgo de morir en pacientes con insuficiencia cardiaca. Ese conocimiento resistió inalterado a mi formación como internista, y a mis 10 años como clínico tratando pacientes con esta condición. El primer resumen Epistemonikos

publicado a principios de abril tampoco hizo demasiada mella en este conocimiento escrito sobre roca [2]. Sin embargo, sí lo hace con estruendo la actualización del resumen que aparece en este primer suplemento, que incluye dos nuevas revisiones sistemáticas que concluyen que la digoxina podría aumentar la mortalidad. Nuestra conclusión difiere levemente de las revisiones ya que preferimos enfatizar que existe incertidumbre sobre si los digitálicos disminuyen o aumentan la mortalidad, pero la ausencia de nueva investigación en esta área es sin duda motivo de desconsuelo.

Adición de azatioprina al tratamiento con corticoides en la polimiositis [3]

(DOI: [10.5867/medwave.2015.6179](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.6179))

El uso de azatioprina en esta condición relativamente rara es otro dogma aprendido hace años, que pocos se atreverían a desafiar. No puede dejar de sorprender que el conjunto de evidencia existente asciende a un escuálido estudio aleatorizado de hace más de tres décadas. No es de sorprenderse, por tanto, que la conclusión sea que existe incertidumbre sobre si la inclusión de azatioprina en el tratamiento mejora o no la fuerza muscular en la polimiositis. La certeza de la evidencia es muy baja.

Inhibidores de la enzima convertidora o antagonistas del receptor de angiotensina para la insuficiencia cardiaca [4]

(DOI: [10.5867/medwave.2015.06.6177](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.06.6177))

Para los seguidores de los estudios con nombre rimbombante y para los que se dejan impactar por artículos publicados en glamorosos *journals*, esta duda los viene acompañando desde hace ya 20 años. El resultado definitivo, 5201 pacientes después, parece ser un empate con llegada fotográfica: ambos tienen probablemente el mismo efecto sobre la mortalidad y podrían ser equivalentes también en su efecto sobre el riesgo de hospitalizaciones. Los inhibidores de la enzima convertidora tienen mayor abandono de tratamiento por efectos adversos leves, y los antagonistas del receptor de angiotensina se asocian a un mayor costo. De hecho, de las cuatro principales guías que se seleccionaron para contrastar las conclusiones del resumen con otras fuentes, dos se inclinan por una opción, y dos por la otra, en base a evidencia muy similar. Como tantas veces, la evidencia es necesaria pero no suficiente para tomar decisiones, y en la sección *de otras consideraciones para la toma de decisión* del resumen se aborda este punto.

Carvedilol versus otros betabloqueadores en pacientes con insuficiencia cardiaca [5]

(DOI: [10.5867/medwave.2015.6.168](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.6.168))

Que los betabloqueadores disminuyen la mortalidad en insuficiencia cardiaca es algo que nadie en su sano juicio se atrevería a poner en duda. Sin embargo, mucho se ha escrito sobre cuál es la mejor alternativa. El resumen Epistemonikos pretende zanjar esta controversia realizando las tres comparaciones de mayor relevancia clínica: ¿es carvedilol mejor que otros "betabloqueadores basados en evidencia"?, ¿es mejor que su clásico competidor, el metoprolol?, ¿y cómo se compara con nebivolol, el chico nuevo en el barrio? En conclusión, existiría poca o nula diferencia entre los distintos betabloqueadores, aunque carvedilol podría disminuir la mortalidad comparado con metoprolol o bisoprolol, y existe incertidumbre sobre si nebivolol podría ser una alternativa. Nuevamente, la certeza de la evidencia es muy baja. No queda otra opción que estar atento a los futuros estudios que intentan resolver esta controversia.

Goma de mascar para acelerar la recuperación luego de una cirugía abdominal[6]

(DOI: [10.5867/medwave.2015.6.162](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.6.162))

Esta pregunta hace abrir los ojos (o la boca) a quien no esté familiarizado con la voluminosa evidencia acumulada para

responderla: 18 revisiones sistemáticas que en total sintetizan 81 estudios aleatorizados nos hacen concluir que la goma de mascar probablemente disminuye el tiempo de hospitalización luego de una cirugía abdominal. Si bien en términos absolutos el beneficio varía según el tipo de cirugía, se trata de una medida simple, de bajo costo y sin efectos adversos importantes, por lo que es probable que la mayoría de los pacientes y sus tratantes se inclinen por agregar esta sabrosa intervención a su receta postquirúrgica.

Agregar vancomicina en polvo a la profilaxis antibiótica en cirugía de columna[7]

(DOI: [10.5867/medwave.2015.6.160](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.6.160))

Siguiendo con los temas quirúrgicos, este resumen sintetiza los hallazgos de seis revisiones sistemáticas. Si bien en conjunto incluyen 16 estudios pertinentes, solo uno de ellos corresponde a un estudio aleatorizado. La conclusión es que el uso de vancomicina probablemente no disminuye el riesgo de infección en cirugías de bajo riesgo, pero existe incertidumbre sobre el efecto en poblaciones o cirugías con un riesgo mayor porque la certeza de la evidencia es muy baja. Aquellos interesados en esta pregunta se podrían haber desconcertado al ver publicada una nueva revisión sistemática tan solo unas pocas semanas después de la aparición de la primera versión del resumen Epistemonikos [7]. Afortunadamente para ellos, la actualización, que también aparece en este suplemento no cambia las conclusiones.

Vitamina C para prevenir el síndrome de dolor regional complejo luego de una cirugía por trauma de extremidades [8]

(DOI: [10.5867/medwave.2015.6.184](https://doi.org/10.5867/medwave.2015.6.184))

Otra intervención simple y económica que se supone podría evitar esta molesta complicación quirúrgica. Lamentablemente, existe incertidumbre sobre si podría ser útil porque la certeza de la evidencia es muy baja.

¿Seguridad, curiosidad, ansiedad o desconsuelo?

Sin duda la evidencia sintetizada en este suplemento generará reacciones diversas entre los lectores. A continuación, en una tabla de 2x2, proponemos una simple guía de cómo debiera sentirse el clínico basado en evidencia frente a las conclusiones ofrecidas, combinando la certeza de la evidencia y la existencia o no de estudios que pudieran aportar nuevas luces en el futuro cercano. Este último punto se presenta al final de cada resumen.

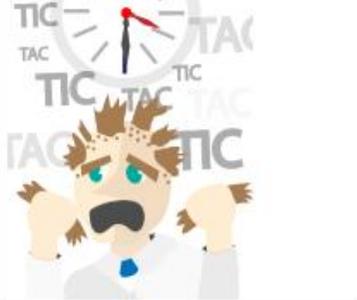
	Certeza de la evidencia baja o muy baja	Certeza de la evidencia moderada o alta
Existen estudios en curso	<p><i>Ansiedad.</i> Lo que actualmente sabemos cambiará pronto.</p> 	<p><i>Curiosidad.</i> Futura evidencia podría traer cambios menores o consolidar lo que sabemos.</p> 
No existen estudios en curso	<p><i>Desconsuelo.</i> Lo que actualmente sabemos es incierto y nada hace presagiar que cambie en el futuro.</p> 	<p><i>Seguridad.</i> Futura evidencia NO cambiará lo que sabemos.</p> 

Tabla 1. Qué debe sentir el clínico basado en evidencia.

Aplicando la tabla, nos quedamos seguros en un par de ocasiones (inhibidores de la enzima convertidora versus antagonistas del receptor de angiotensina, vancomicina), algo curiosos en otras dos (carvedilol versus otros betabloqueadores, goma de mascar) y sencillamente desconsolados más de lo que quisiéramos (digitálicos,

azatioprina, vitamina C). Lo que sí es seguro es que la evidencia seguirá avanzando a una velocidad sin precedentes, y que los resúmenes Epistemonikos nos ofrecen una manera confiable y rigurosa de llevar a cabo una práctica clínica basada en evidencia.

Correspondencia a:

[1] Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile
Lira 63
Santiago Centro
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.