

Editorial

Medwave 2015 Ago;15(7):e6232 doi: 10.5867/medwave.2015.6232

Resúmenes Epistemonikos en Medwave: evidencia confiable y amigable que llegó para quedarse

Living FRISBEE on Medwave: friendly and reliable evidence that is here to stay

Autores: Gabriel Rada[1,2,3,4,5], Vivienne C. Bachelet[6]

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
- [6] Editora jefe, Medwave

E-mail: radagabriel@epistemonikos.org

Citación: Rada G, Bachelet VC. Living FRISBEE on Medwave: friendly and reliable evidence that is here to stay. Medwave 2015 Ago;15(7):e6232 doi: 10.5867/medwave.2015.6232

Fecha de publicación: 26/8/2015

Un poco de historia

Hace poco más de una año dimos inicio a un ambicioso proyecto conjunto entre Epistemonikos y Medwave, basado en un nuevo formato de resúmenes de evidencia [1]. No fue difícil ponernos de acuerdo, ya que ambos compartimos un interés en promover la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia.

Los Resúmenes Epistemonikos, o Living FRISBEEs (*Living FRIendly Summary of the Body of Evidence using Epistemonikos*), corresponden a una síntesis de todas las revisiones sistemáticas sobre una misma pregunta, y los estudios que éstas han identificado. Es decir, constituyen un resumen del conjunto de evidencia existente (*body of evidence*) sobre una pregunta clínica específica, tal como se entiende desde la medicina basada en evidencia [2]. La medicina basada en evidencia es un abordaje sistemático a la toma de decisiones en clínica que integra la mejor evidencia disponible, junto con la experiencia de los profesionales tratantes y las preferencias de los pacientes [3].

El método utilizado para los Resúmenes Epistemonikos permite combinar la rigurosidad metodológica con la posibilidad de producirlos en tiempos mucho menores que los empleados en la mayoría de las síntesis de evidencia existente y, lo que es más importante aún, mantenerlos actualizados. Para lograr esto, nos basamos en los rápidos avances de la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante la búsqueda de evidencia en 30 bases

de datos. Con la ayuda de un sofisticado software y la colaboración de más de 600 personas a lo largo de todo el mundo, cuenta en la actualidad con más de 70 000 revisiones sistemáticas, además de 350 000 artículos que "vale la pena conocer" (el significado de la palabra griega Epistemonikos). En pocas palabras, se trata la mayor base de datos de evidencia en salud en el mundo, por lo que podemos confiar en que la probabilidad de perder información importante es tanto o más baja que con cualquier método alternativo.

El proceso comienza con la selección del conjunto de evidencia a ser resumido. Este puede ser fácilmente apreciado mediante la matriz de evidencia de Epistemonikos [4], una interfaz visual que permite comparar todas las revisiones sistemáticas respondiendo una pregunta similar. Una vez finalizada la matriz de evidencia, el equipo de autores del resumen extrae la información relevante desde las revisiones sistemáticas, con lo que se genera un nuevo metanálisis que incluya el total de los estudios pertinentes y una tabla de resumen de resultados con el método GRADE (*Summary of Findings table*). Luego se redacta el resumen, que incluye una breve descripción de la problemática que subyace a la pregunta, mensajes clave en términos sencillos obtenidos a partir de la tabla de resumen de resultados con un método estructurado [5] y finalmente una sección en que se discuten las distintas consideraciones a tener presentes en la toma de decisión, se comparan las conclusiones del resumen con las de otras fuentes (las revisiones

sistemáticas identificadas y las principales guías clínicas) y se entrega una estimación de cuál es la probabilidad de que las conclusiones cambien en el futuro si apareciera nueva evidencia.

Si bien la metodología para llevarlos a cabo sigue un riguroso proceso, el formato es amigable, y la respuesta inicial de los clínicos ha sido más que alentadora. Al igual que con otros formatos de resumen evaluados en la literatura, distintos usuarios valoran aspectos diferentes, y requieren niveles de profundidad dispares. Por ejemplo, una proporción importante de los clínicos tomará una decisión solo con los mensajes clave. Algunos pondrán más atención en los resultados, incluyendo las tablas. Otros leerán detenidamente el resumen en todos sus componentes, y los menos leerán también la evidencia que está siendo sintetizada por estos. Este diseño "por capas de profundidad" es el que subyace al formato del resumen. Se resaltan inicialmente los mensajes clave, que en unas pocas líneas presentan los resultados en palabras, incluyendo cuánto podemos confiar en la evidencia existente.

Para quienes necesitan más información, las distintas secciones entregan una rápida visión de la problemática que subyace a la pregunta, de las características principales de los estudios existentes, del resumen de los resultados para los desenlaces principales (desenlaces críticos para la toma de decisión, según la terminología utilizada por el método GRADE) y de cuáles son los aspectos clínicos a considerar para tomar una decisión. Finalmente, para los pocos lectores que requieren analizar directamente los artículos originales que están siendo resumidos, la matriz de evidencia entrega un rápido acceso a estos, y permite compararlos de una manera simple y dinámica.

Qué hemos logrado hasta ahora

Hasta ahora, se han producido 34 resúmenes, y el ritmo de producción aumenta constantemente, llegando a cerca de dos nuevos cada semana en el presente mes. Actualmente, los resúmenes son publicados como suplementos, de manera de facilitar su revisión por los lectores.

Ya contamos con grupos trabajando en prácticamente todas las especialidades de la medicina, lo que poco a poco se empieza a notar en la diversidad de temáticas abordadas. Estos grupos, apoyados metodológicamente por el equipo de Epistemonikos, están compuestos por más de un centenar de noveles investigadores, que rápidamente han aprendido el método, y por destacados expertos clínicos que lideran cada equipo. Este último punto no es menor, ya que si bien desde los albores de la medicina basada en evidencia se reconoce que la evidencia es necesaria pero no suficiente para tomar decisiones; frecuentemente, quienes producen la evidencia y quienes la utilizan, se encuentran desconectados. Esta mezcla de componentes es probablemente un aspecto fundamental del incipiente éxito del proyecto. La evidencia y la experiencia clínica en un diálogo fluido.

Más importante aún desde nuestra perspectiva, es que nuestros resúmenes constituyen el primer ejemplo en el mundo de *living evidence synthesis* o síntesis de evidencia

viviente [6], es decir, que se mantiene continuamente actualizada a medida que aparece nueva información. Precisamente, uno de los mayores problemas en la actualidad es que las revisiones sistemáticas quedan rápidamente desactualizadas, al igual que las guías clínicas, y para qué hablar de las tradicionales revisiones narrativas, de los capítulos de libro o de cualquier otra forma no sistemática de sintetizar la evidencia [7],[8].

Hasta ahora, 20% de nuestros resúmenes han requerido ser actualizados dentro del año de su publicación. Algunos de ellos hacen patente lo necesario de esta aproximación; por ejemplo, el primer resumen que debió ser actualizado fue publicado en diciembre de 2014 [9]. Dos días después, apareció una revisión sistemática Cochrane sobre la misma pregunta. Esta nueva revisión incluía dos estudios que ninguna de las revisiones previas habían identificado. Sin incorporar esta revisión al resumen, este habría sido un ejemplo extremo del destino que cualquier síntesis de evidencia sigue más temprano que tarde: quedar obsoleto. Con el método propuesto, en tan solo 36 minutos de trabajo se incorporó la nueva evidencia, que fue publicada al día siguiente en *Medwave*.

Otro ejemplo interesante lo constituye un resumen publicado en noviembre de 2014, que identificó 14 revisiones sistemáticas pertinentes a la pregunta [10]. Ante tal volumen de evidencia la mayoría de los lectores estimarían que la posibilidad de que futura evidencia cambie lo que sabemos es mínima. Sin embargo, una nueva revisión incluyó 58 estudios controlados aleatorizados que no habían sido identificados por ninguna de las revisiones previas [11].

El contrapunto a este caso lo hace la actualización de un resumen publicado en julio de 2015, para el cual detectamos una nueva revisión sistemática tan solo dos semanas después de su publicación [12]. La nueva revisión no incluyó ningún estudio que no hubiera identificado alguna de las seis revisiones previas, por lo que no llevó a ninguna modificación en las conclusiones [13]. Sin embargo, se trata de un juicio que el lector difícilmente puede realizar sin obligarlo a la lectura del nuevo material y a la comparación con lo ya existente. Estas diferencias entre las distintas versiones del resumen son claramente enfatizadas en cada nueva publicación, con el detalle necesario de qué aporte realiza la nueva evidencia, y si genera cambios con respecto a la versión anterior. De esta forma el lector puede decidir de manera informada si es necesaria la relectura. Así, el clínico va acumulando conocimiento de manera ordenada, agregando un ladrillo a la estructura ya existente en vez de reconstruir el edificio completo.

Cómo es posible hacer realidad el proyecto

Para lograr las actualizaciones en el menor tiempo posible, se requiere un esfuerzo coordinado de múltiples actores. Cualquier pieza del engranaje que no funcione adecuadamente echa por tierra el objetivo final.

El primer engranaje lo constituye el software diseñado por Epistemonikos, que permite detectar automáticamente

nuevas revisiones sistemáticas pertinentes a la pregunta. Estas son rápidamente evaluadas por el equipo de autores, quienes las incorporan lo más rápidamente posible y generan una nueva versión del resumen. A continuación, el equipo editorial de Epistemonikos realiza la revisión por pares interna, para finalmente enviar a Medwave para la publicación.

En la editorial con la que dimos inicio a esta serie justificamos la decisión, desde la perspectiva de Epistemonikos, de elegir a Medwave como partner en este ambicioso proyecto [1]. Los atributos que llevaron a elegir a Medwave en un primer minuto, no solo se han confirmado luego de transcurrido un año, sino que experimentan una mejora continua: agilidad editorial, edición técnica, normalización de referencias bibliográficas, publicación bilingüe, acceso gratuito para los lectores, un cuidadoso diseño web adecuado a los distintos dispositivos desde los

que el lector contemporáneo accede a los contenidos, eficiente difusión incluyendo las redes sociales, entre otros.

Más aún, el rol de Medwave en este proyecto sobrepasa con creces las funciones habituales de publicador de una revista científica. Por un lado, se requiere un proceso editorial ágil que disminuya lo más posible el tiempo entre la publicación de la nueva evidencia y la publicación del nuevo resumen, tarea que habitualmente toma meses e incluso años en las revistas tradicionales. Por otra parte, existe una dificultad importante en señalar claramente al usuario, tanto en el sitio web de la revista, como en las principales bases de datos en que la revista está indizada, si el artículo que se está leyendo corresponde a la versión más actualizada o no. Estas dificultades han sido resueltas en Medwave lo que permite al lector identificar claramente cuál es la versión que tiene a la mano. La Figura 1 muestra cómo se identifican las versiones en PubMed/MEDLINE.



Figura 1. Versiones de resúmenes Epistemonikos en PubMed/MEDLINE.

Nada de lo anterior sería posible si no fuera por la enorme sintonía en cuanto a la visión y misión de la fundación Epistemonikos y Medwave, con su correspondiente Fundación Medwave de apoyo: acercar la información a todos los que la necesitan, para que se tomen las mejores decisiones en salud. Sin desembrazarse de las lógicas de la publicación científica y del mundo académico, sería impensable resumir hoy día con tanto orgullo el producto de este primer año de trabajo conjunto, y poder afirmar con seguridad que esta nueva forma de acceder a evidencia, confiable y amigable, llegó para quedarse.

Referencias

1. Rada G. [Quick evidence reviews using Epistemonikos: a thorough, friendly and current approach to evidence in health]. Medwave. 2014 Jul 15;14(6):e5997. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Neumann I, Rada G. [Evidence-based decision-making: when it is worthwhile]. Medwave. 2014 Jun 11;14(5):e5966. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Akobeng AK. Principles of evidence based medicine. Arch Dis Child. 2005 Aug;90(8):837-40. | [PubMed](#) |
4. Rada G, Neumann I, Cerda J. A new way to find evidence quickly and efficiently. Medwave. 2014 Nov 27;14(10):e6044. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman AD. Summary-of-findings tables in Cochrane reviews improved

- understanding and rapid retrieval of key information. J Clin Epidemiol. 2010 Jun;63(6):620-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Elliott JH, Turner T, Clavisi O, Thomas J, Higgins JP, Mavergames C, Gruen RL. Living systematic reviews: an emerging opportunity to narrow the evidence-practice gap. PLoS Med. 2014 Feb 18;11(2):e1001603. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 7. Shojania KG, Sampson M, Ansari MT, Ji J, Doucette S, Moher D. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. Ann Intern Med. 2007 Aug 21;147(4):224-33. | [PubMed](#) |
 8. Martínez García L, Sanabria AJ, García Alvarez E, Trujillo-Martín MM, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Kotzeva A, et al. The validity of recommendations from clinical guidelines: a survival analysis. CMAJ. 2014 Nov 4;186(16):1211-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 9. Véliz D, Rada G. [Does preoperative intravitreal bevacizumab reduce complications of vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy?]. Medwave. 2014 Dec 12;14(11):e6052. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 10. Rada G, Viñuela J. Does chewing gum improve recovery after an abdominal surgery?. Medwave 2014;14(11):6058 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 11. Rada G, Viñuela J. Does chewing gum improve recovery after an abdominal surgery? - First update. Version 2. Medwave. 2015 Jun 18 [revised 2015 Jun 18];15(5):e6162. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 12. López M, Molina M. Should we add vancomycin antibiotic powder to prevent post operative infection in spine surgery? Medwave. 2015 Jun 11;15(5):e6160. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 13. López M, Molina M. Should we add vancomycin antibiotic powder to prevent post operative infection in spine surgery? - First update. Medwave. 2015;15(Suppl 2):e6202. | [CrossRef](#) |

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.