

Editorial

Medwave 2014;14(6):e5997 doi: 10.5867/medwave.2014.06.5997

Revisiones rápidas de la evidencia utilizando Epistemonikos: una aproximación rigurosa, amigable y actualizada a la evidencia en salud

Quick evidence reviews using Epistemonikos: a thorough, friendly and current approach to evidence in health

Autor: Gabriel Rada^(1,2,3,4,5)

Filiación:

⁽¹⁾Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

⁽²⁾Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

⁽³⁾GRADE Working Group

⁽⁴⁾The Cochrane Collaboration

⁽⁵⁾Fundación Epistemonikos

E-mail: radagabriel@epistemonikos.org

Citación: Rada G. Quick evidence reviews using Epistemonikos: a thorough, friendly and current approach to evidence in health. *Medwave* 2014;14(6):e5997 doi: 10.5867/medwave.2014.06.5997

Fecha de publicación: 14/7/2014

Quienes toman decisiones en salud deben hacerlo informados por la mejor evidencia científica disponible.

Durante los últimos años se ha vuelto indiscutible que identificar y sintetizar todos los estudios científicos que responden a una pregunta constituye un desafío inabordable para un clínico. La cantidad de información ha crecido vertiginosamente, algunos datos no se encuentran disponibles, existe investigación de mala calidad e incluso fraudulenta, y los métodos para realizar una combinación y síntesis de todos los estudios son cada vez más sofisticados. Más aún, si se realiza este proceso de manera poco rigurosa, existe un alto riesgo de llegar a una conclusión sesgada, ya que sabemos que los estudios que muestran un resultado positivo ("que la intervención sirve") se publican más frecuentemente, más precozmente, y en lugares en que es más fácil encontrarlos (revistas en inglés y de mayor prestigio) [1].

Las revisiones sistemáticas, es decir, aquellas que han sido preparadas usando una aproximación sistemática documentada en la sección de métodos para evitar los sesgos y errores, son cada vez más utilizadas para la toma de decisiones en salud ya que nos permiten contrarrestar gran parte de estos problemas [2].

Desafortunadamente, la aproximación clásica del método conocido como Medicina Basada en Evidencia (busque una revisión sistemática, analícela críticamente y tome una decisión) adolece de cuatro grandes problemas:

1. Las revisiones sistemáticas son poco amigables y leerlas es poco práctico. Por un lado su extensión

supera lo que la gran mayoría desea para tomar decisiones y, por otra parte, están escritas en un lenguaje académico que abunda en jerga técnica de difícil comprensión para la gran mayoría de quienes toman decisiones [3].

2. A medida que contamos con más información, es frecuente que nos encontremos con más de una revisión para responder a una pregunta. Desde la perspectiva de quién toma la decisión, lo más importante es acercarse al "conjunto de evidencia" para una pregunta específica (*body of evidence*) [4].
3. Muchas revisiones sistemáticas no están actualizadas, y el tiempo que pasa desde que se publican hasta que quedan desactualizadas es cada vez más corto [5].
4. Las revisiones sistemáticas resumen la evidencia existente, pero no nos entregan buena parte de la información que se requiere para tomar decisiones, como la relevancia del problema, las preferencias de quienes recibirán la intervención, los costos, las barreras que se encontrarán al implementar la intervención, etcétera. Habitualmente, las guías de práctica clínica abordan esta tarea; sin embargo, debido a su formato actual, la búsqueda de respuestas en una guía es engorrosa, la extrapolación a distintos escenarios es compleja, y la posibilidad de que estén actualizadas es aún más baja que para las revisiones sistemáticas.

Para estos cuatro problemas se han planteado básicamente cuatro soluciones, respectivamente:

1. Resúmenes estructurados. Desde hace años diversos grupos vienen desarrollando resúmenes -

habitualmente de una página o menos - que entregan la evidencia en un formato digerido y más útil para el clínico, especialmente aquella proveniente de revisiones sistemáticas. Algunos de los formatos más conocidos son los CAT (*Critically Appraised Topics*), POEM (*Patient-Oriented Evidence that Matters*), o ejemplos más recientes como *Cochrane Clinical Answers*. Nuestra propuesta se encuentra fuertemente inspirada por el formato de resúmenes estructurado SUPPORT [3], en el cuál hemos estado involucrados tanto desde Epistemonikos como desde el Programa de Salud Basada en Evidencia. También utilizamos las tablas de resumen de resultados (*Summary of Findings table*) siguiendo la metodología del GRADE *working group* [6],[7].

2. Utilizar el conjunto de la evidencia como unidad de análisis [4]. Un desafío cada vez más patente es realizar la síntesis de toda la evidencia existente. Para muchas preguntas esto implica la revisión de múltiples revisiones sistemáticas y estudios. Utilizando la base de datos Epistemonikos [8] hoy día es posible mostrar todas las revisiones sistemáticas y estudios que existen para una pregunta particular en una matriz de evidencia.
3. Utilizar tecnología para hacer más expedito el proceso de actualización de las revisiones sistemáticas y otras formas de sintetizar la evidencia [9].
4. La adición de otras consideraciones necesarias para tomar decisiones, con énfasis en el contexto local en el cual estas serán tomadas.

En el presente número de *Medwave* estamos lanzando la propuesta de Epistemonikos que pone en práctica todas las soluciones enumeradas en un mismo espacio funcional, de una forma que nadie - hasta donde sabemos - ha intentado previamente.

Métodos de los resúmenes de evidencia Epistemonikos

Estos resúmenes de evidencia utilizan un método común, basado en los desarrollos de la base de datos Epistemonikos. El detalle de los métodos de Epistemonikos para identificar y procesar la evidencia se puede consultar en su sitio web (http://www.epistemonikos.org/es/about_us/). En pocas palabras Epistemonikos es una base de datos colaborativa, en múltiples idiomas, de lo que habitualmente denominamos "evidencia", de acuerdo al significado utilizado en la Medicina Basada en Evidencia. Cubre todas las áreas de la salud e incluye revisiones sistemáticas, revisiones panorámicas (*overviews of reviews, scoping reviews*), estudios primarios incluidos en revisiones sistemáticas y resúmenes estructurados de esta evidencia. La matriz se mantiene mediante la búsqueda sistemática de múltiples bases de datos, para identificar revisiones sistemáticas y revisiones panorámicas. Los estudios primarios que contiene la base de datos son aquellos que han sido incluidos en alguna de las revisiones sistemáticas identificadas.

La elaboración de un resumen Epistemonikos comienza seleccionando todas las revisiones sistemáticas relevantes

para la pregunta, y todos los estudios que estas incluyen. Luego se construye una **matriz de evidencia** con aquellos que responden a la pregunta de interés.

La posibilidad de generar **matrices de evidencia** es una característica única de la base de datos Epistemonikos. Se trata de una tabla dinámica que muestra las revisiones sistemáticas que comparten al menos un estudio incluido, y todos los estudios incluidos en esas revisiones. El autor de la matriz puede seleccionar la información pertinente para una pregunta específica de salud (típicamente en formato Paciente-Intervención-Comparador-*Outcome*) de manera de desplegar el conjunto de información para esa pregunta. Mediante métodos automatizados es posible mantenerlas actualizadas con un mínimo de esfuerzo. A partir de esta información se elaboran tablas de resumen de la evidencia SoF (*Summary of Findings*, metodología GRADE) (6), y mensajes clave a partir de ellos mediante un método estandarizado [10]. Las otras consideraciones para la toma de decisión se basan en el *Evidence to Decision framework* del grupo GRADE, el cual se encuentra en sus etapas finales de desarrollo [11]. Es importante destacar que estos resúmenes se conectan mediante enlaces con los recursos que han ayudado a generarlos, o con material adicional, por ejemplo, con la matriz de evidencia en Epistemonikos o con una versión interactiva de la tabla SoF.

Alianza Epistemonikos-Medwave para este proyecto

Así como es razonable que el lector cuestione las ambiciosas pretensiones que se plantean con nuestros resúmenes, también es válido que se pregunte por qué elegimos a *Medwave* para dicho objetivo, y no a una revista internacional de alto impacto. Existen múltiples razones, sin embargo primó la necesidad de publicar los resúmenes en una revista abierta a innovar y con un proceso editorial ágil. Por otro lado, estamos convencidos que las formas habituales de evaluar los méritos de una revista (por ejemplo, factor de impacto) son parte del pasado. Hoy día, las revistas necesitan agilidad, capacidad de dar respuesta a inquietudes reales tanto de los académicos como de la sociedad, y estrategias de difusión e innovación constante. Se trata entonces de una apuesta mutua, o "*joint venture*" entre Epistemonikos y Medwave.

Invitamos a los lectores a leer nuestros resúmenes, cuestionarlos y ayudarnos a mejorar. No nos cabe duda que esta primera aproximación es perfectible, y que los avances metodológicos y tecnológicos irán redefiniendo el panorama futuro. Una actitud atenta a este entorno, con una disposición constante a escuchar a nuestros usuarios y a mejorar continuamente, son claves para que este proyecto tenga larga vida.

Notas

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos (www.epistemonikos.org). Gabriel Rada es cofundador,

presidente y director ejecutivo de la Fundación Epistemonikos.

Los resúmenes de evidencia siguen un riguroso proceso de revisión por pares interno.

Referencias

1. Rada G. The requirement to disclose individual patient data in clinical studies will bring down the wall behind which the pharmaceutical industry hides the truth: the Kerkaporta is ajar. *Medwave*. 2013;13(5):e5735. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Egger M, Smith GD, Altman D. *Systematic reviews in health care: meta-analysis in context*. New Jersey: Wiley, 2008. | [CrossRef](#) |
3. Rosenbaum SE, Glenton C, Nylund HK, Oxman AD. User testing and stakeholder feedback contributed to the development of understandable and useful Summary of Findings tables for Cochrane reviews. *J Clin Epidemiol*. 2010;63(6):607-19. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Murad MH, Montori VM. Synthesizing evidence: shifting the focus from individual studies to the body of evidence. *JAMA*. 2013;309(21):2217-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. 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;147(4):224-33. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):383-94. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. 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;63(6):620-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. Rada G, Pérez D, Capurro D. Epistemonikos: a free, relational, collaborative, multilingual database of health evidence. *Stud Health Technol Inform*. 2013;192:486-90. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Tsafnat G, Dunn A, Glasziou P, Coiera E. The automation of systematic reviews. *BMJ*. 2013;346:f139. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
10. Glenton C, Santesso N, Rosenbaum S, Nilsen ES, Rader T, Ciapponi A, et al. Presenting the results of Cochrane Systematic Reviews to a consumer audience: a qualitative study. *Med Decis Making*. 2010;30(5):566-77. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
11. Treweek S, Oxman AD, Alderson P, Bossuyt PM, Brandt L, Brozek J, et al. Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence (DECIDE): protocol and preliminary results. *Implement Sci*. 2013;8:6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a:

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.