

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA ¿QUÉ SIGNIFICA?



Hace algunos años se popularizó en el ámbito sanitario la «medicina basada en la evidencia». La expresión se ha usado en diferentes contextos y situaciones. Pero nadie tiene muy claro qué se quiere significar.

En cualquier caso la situación es distinta de la reciente [controversia política](#) creada por la Administración republicana de *D. Trump* acerca de la [evitación de algunas palabras y expresiones](#) en los informes publicados por el CDC, acrónimo de *Centers for Disease Control and Prevention*. Una de las expresiones prohibidas en los informes es precisamente la de «medicina basada en la evidencia».

La «medicina basada en la evidencia» se contrapone de alguna forma a la «[medicina basada en la experiencia \[clínica\]](#)», en la que los médicos adquirirían la certeza de que

su proceder era correcto mediante la sistemática de «prueba y error», transmitiendo a sus discípulos su sistemática procedimental.

El concepto («medicina basada en la evidencia») surgió del libro de [David Sackett publicado en su primera edición en el año 1977](#). En el libro se hace hincapié en conceptos como «sensibilidad» y «especificidad» a la hora de interpretar los resultados de los *test* médicos. Así mismo, se incide en el empleo de la estadística para el diagnóstico de enfermedades; así como en la relación «riesgo absoluto vs riesgo relativo», que contrapesa el beneficio logrado con el daño asumible por el paciente.

La importancia de los ensayos clínicos y meta-análisis (que agrupan los estudios clínicos de mayor impacto) está muy consolidada en la práctica médica y farmacológica.

Muchos partidarios de la denominada «medicina basada en la evidencia» reivindican que bajo ese [concepto](#) se engloban problemas de «coste de oportunidad» que pueden ahorrar mucho dinero a los sistemas sanitarios, evitando procedimientos diagnósticos redundantes y tratamientos innecesarios. Y todo ello a la vez que se consiguen mejores resultados. ¿La cuadratura del círculo? No lo creo.

Los [críticos de la «medicina basada en la evidencia»](#) arguyen que la praxis médica es más un «arte» que una «ciencia»; y que ajustarse a «guías clínicas» estrictas no es posible sin desmerecer la individualidad de cada paciente.

Por otra parte, estas estrategias son usadas de modo interesado, a veces también tergiversado, tanto por la industria farmacéutica como por las compañías aseguradoras y los servicios públicos de salud, no pocas veces con intereses contrapuestos.

La defensa o la crítica de la «medicina basada en la evidencia» es la vieja batalla, siempre rediviva de la medicina individualizada contra la medicina sistemática. De alguna manera, la libertad contra el racionalismo estricto. Todavía más: es la lucha del médico individual contra una élite y sus conflictos de intereses. Y es en este punto donde la ciencia se encuentra (o se enfrenta) con la política.

Cuando se utiliza correctamente, los beneficios de la «medicina basada en la evidencia» son obvios. Ayudan a mejorar los diagnósticos; y a tomar mejores

decisiones de tratamiento. Posibilitan el desarrollo de protocolos o «guías clínicas» muy útiles, imposibles de conseguir a través de una medicina personalizada.

Sin embargo, cuando la «medicina basada en la evidencia» no se aplica correctamente socava sus propios fundamentos y puede causar graves daños a los pacientes. Tal es la situación cuando prevalecen intereses espurios.

Hay que distinguir entre «significación estadística» y «significación clínica». No pocas veces se considera que la «significación estadística» es criterio suficiente para anticipar un resultado clínico. Con un número suficiente de participantes (cohorte) se puede obtener «significación estadística», pero la «significación clínica» de unos determinados resultados no siempre es una simple extrapolación de los hallazgos estadísticos.

Años atrás, *Trisha Greenhalgh* y sus colegas publicaron un artículo en la revista médica británica *British Medical Journal* escribiendo que la «medicina basada en la evidencia» era un [movimiento en crisis](#). En su opinión se había puesto demasiada atención en los riesgos de las terapias en perjuicio de otros aspectos.

Demasiadas publicaciones han incidido en los riesgos de determinados protocolos o procedimientos médicos, sin una explicación adecuada de la magnitud de estos riesgos o de la relación «beneficio vs riesgo».

La «medicina basada en la evidencia» puede contribuir al progreso de la medicina si se utiliza correctamente y se asumen las limitaciones conceptuales inherentes a sus restricciones metodológicas.

Zaragoza, a 30 de diciembre de 2017

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza