



Medicina con base sólida

Si un tratamiento médico está superado por otro, ¿por qué se sigue usando? ¿En qué medida se benefician los pacientes del progreso científico? Xavier Bonfill es miembro de la prestigiosa organización Cochrane, cuyo trabajo está inspirado en preguntas como estas.

Entrevista Paz Hurlé

La actividad científica no se detiene, siempre hay centenares de ensayos clínicos en marcha, cuyas conclusiones están llamadas a lograr que la Medicina progrese. Pero a pesar de la facilidad aparente con que circula la información hoy día, ni todos los profesionales de la salud, ni todos los gestores sanitarios, ni mucho menos todos los pacientes lo tienen fácil para distinguir el grano de la paja, es decir, las medidas que demostradamente son eficaces para mejorar nuestra salud de las que no lo son o, al menos, no de forma significativa.

Cochrane es una red mundial que hace ya más de veinte años se propuso revisar y sintetizar la información científica

disponible en todo momento, para contar con evidencias que faciliten la toma de decisiones a la hora de tratar a los pacientes particulares y de gestionar la salud pública.

La red Cochrane se constituyó en el Reino Unido y no ha dejado de crecer en extensión geográfica y en número de participantes; ya son 40.000 personas en todo el mundo las que sostienen su labor de forma voluntaria y altruista.

¿Cómo explicaría la actividad de Cochrane a quien no la conoce?

Xavier Bonfill: Un tratamiento capaz de salvar muchas vidas y ahorrar mucho sufrimiento en el mundo puede no utilizarse suficientemente o no de manera

lo bastante amplia o precoz. Me refiero a un ensayo clínico de primeros de los 70, que demostraba que las embarazadas con amenaza de parto prematuro a las que se administraban corticoides, un tratamiento conocido y asequible, tenían muchas menores probabilidades de que sus bebés tuvieran afectación respiratoria o incluso mortalidad elevada. A pesar de que el estudio era incontrovertible, muchos autores creyeron más apropiado desarrollar otros estudios parecidos, hasta que al final, diecinueve años después de haber publicado el primer ensayo clínico, se hizo el metaanálisis, una combinación de los diferentes estudios, que confirmó casi de manera absoluta los primeros resultados. Se perdieron años

En OCU siempre consultamos las revisiones de Cochrane, rigurosas, independientes y transparentes.

Cómo se destila el conocimiento

Cochrane reúne la información fruto de la investigación científica, la revisa y la sintetiza, para que la manejen los profesionales de la salud y los pacientes. Hilando frases del doctor Bonfill es fácil de entender.

Xavier Bonfill es el director del Centro Cochrane Iberoamericano, radicado en el bello Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona. Además y entre otras cosas, es especialista en Oncología y Salud Pública y profesor universitario.

de estudios innecesarios y se retrasó el uso del tratamiento para un problema de salud importante y frecuente. El ejemplo inspiró nuestro logo (reproduce la figura del análisis estadístico, el metaanálisis) e ilustra todos los objetivos de Cochrane. Hay que reducir la investigación innecesaria; siempre se reclaman más recursos, pero a veces se distribuyen mal, en estudios que en el mejor de los casos no aportan nada y en el peor retrasan la incorporación del conocimiento. Hay que evitar que los pacientes tarden más de lo debido en aprovechar ese conocimiento. Y no basta con divulgar la información por los canales de comunicación científica, que son los congresos y las revistas especializadas.

TODO SE REVISAS. «Tomemos un problema transversal como el control del dolor. Todas las medidas terapéuticas que se usan dan lugar a revisiones: los antiinflamatorios, el pilates, los opioides, el yoga, los estiramientos, los aerosoles...».

SE ACLARAN LAS IDEAS. «A veces, la revisión sintética lleva a conclusiones más contundentes y definitivas. A veces, los estudios primarios son de mala calidad o inconsistentes y la conclusión puede ser que se precisan más estudios».

SE PONE AL SERVICIO DE LOS PROFESIONALES. «Las revisiones intentan presentar el mejor conocimiento existente hasta la fecha para que forme parte del proceso de decisión junto a otros elementos. Si basamos las decisiones en algún estudio aislado, prematuro o fuera del contexto de las investigaciones existentes, puede que no lleguemos a la conclusión más acertada».

LOS PACIENTES PUEDEN BENEFICIARSE. «Queremos que los ciudadanos conozcan esta información de forma amigable, sin tecnicismos, consultando aquellos problemas de salud que les interesan más. Está disponible en castellano en www.bibliotecacochrane.com gracias a la suscripción anual del Ministerio de Sanidad».

EVIDENCIA IGUAL A EFICIENCIA. «Las revisiones ayudan a orientar mejor los recursos a quienes financian la investigación. Los gestores sanitarios deben tener en cuenta las prioridades, los recursos de que dispone su país, pero también la investigación existente».





Los trazos
centrales
representan de
forma simple
los resultados
de un estudio
emblemático

>
En el Reino Unido, los propios autores de aquella síntesis emprendieron acciones dirigidas a embarazadas en riesgo para que consultasen a sus médicos o comadronas sobre la conveniencia de ser tratadas con corticoides.

¿Qué clase de temas se revisan?

X.B.: Cochrane se constituyó en el ámbito de la atención al parto y se desarrollaron revisiones muy importantes en su día de diversas intervenciones que se aplicaban rutinariamente en todo el mundo, no solo farmacológicas. ¿Era conveniente o no el rasurado sistemático, la aplicación de enemas, el acompañamiento de la pareja en la sala de partos...? Después se han ido ampliando los temas; cualquier acción farmacológica, quirúrgica, preventiva, rehabilitadora... puede ser objeto de revisión. Inicialmente solo se evaluaba el ámbito terapéutico, después el diagnóstico y ahora, también, el pronóstico. ¿Hasta qué punto, por ejemplo, tener algún signo genético determina una mejor o peor evolución para las personas que padecen una enfermedad en particular? También la prevención primaria es objeto de revisión: tomar vitaminas, someterse a ciertos chequeos... ¿Son medidas que reducen las probabilidades de tener una determinada enfermedad? En todos los campos de la salud hay un enorme margen de mejora.

¿Hasta qué punto internet facilita el intercambio de información?

X.B.: Internet ha servido como una gran herramienta para la comunicación interna y la divulgación externa y para hacer más eficiente la labor de identificación y síntesis de las revisiones.



Elaboramos una versión de nuestra información en formato amigable, sin tecnicismos, con destino a los ciudadanos del mundo

Pero también ha permitido difundir noticias y afirmaciones con muy poca base y validez objetiva. Los profesionales de la salud y no digamos los pacientes nos encontramos bombardeados por múltiples mensajes, algunos con apariencia de tener una pátina y credibilidad científicas que dificultan enormemente discriminar entre la información de mayor validez y la que está distorsionada por intereses ocultos, espurios o basada en una metodología poco correcta y poco rigurosa. Esto hace aún más necesario que existan organizaciones como Cochrane, que son independientes y transparentes, y ayudan a esa discriminación.

¿Por qué no siempre se aplican las opciones más eficaces?

X.B.: Hay una enorme variabilidad al enfrentar un mismo problema de salud. Se piden diferentes pruebas y se aplican diferentes tratamientos sin que lo justifique la situación del paciente ni se hayan consultado sus valores y preferencias. Esto se debe a una gran cantidad de factores: la manera de ejercer la profesión médica, el seguimiento que se haga de la literatura científica, la influencia de la formación dirigida por la industria, los conflictos de interés, que están mal identificados en el ámbito asistencial... También está la presión de los pacientes, que quieren un diagnóstico inmediato, exhaustivo, que descarte dolencias peores sin reparar en los efectos secundarios de muchas pruebas y en su coste. Por otro lado, tenemos una visión poco crítica de la tecnología y nos parece que todo lo nuevo o rápido es mejor. Esta prisa deja poco margen para la reflexión, para dejar que se asienten las cosas... Cochrane no hace recomendaciones concretas, sino que propone que las recomendaciones elaboradas en las guías de práctica clínica se basen en revisiones sistemáticas. Si un tratamiento es mejor que otro, lo es para todos los países y momentos, pero su aplicación dependerá de los recursos disponibles. Asimismo, un recurso puede no estar disponible en un país o puede estarlo y que su uso deje de ser factible durante una crisis económica.

¿Cómo se dan a conocer las revisiones de Cochrane?

X.B.: Se publican en la Cochrane Library a la que tienen acceso millones de personas en el mundo. Desde 2003, disponemos de la traducción al castellano gracias a la suscripción del Ministerio de Sanidad, que ha sido sensible al hecho de que la mayoría de los ciudadanos y muchos profesionales de la salud no son duchos en el manejo del inglés. Estamos muy orgullosos de la acogida pues tenemos entre cinco y siete millones de consultas anuales, aunque siempre queremos llegar al mayor número de destinatarios posible. ❤️