

[Home](#)[Contenido](#)[jameslindlibrary.org](http://jameslindlibrary.org)

## Revisiones sistemáticas actualizadas de toda la evidencia pertinente y confiable

### Pruebas auténticas de los tratamientos en la atención médica

Los resultados de las pruebas auténticas individuales de los tratamientos médicos rara vez se insertan sistemáticamente en el contexto de otros estudios similares, utilizando métodos para reducir los [sesgos](#) y [la obra de la casualidad](#). Esta falta de revisiones sistemáticas de las investigaciones sobre los efectos de los tratamientos ha provocado mucho sufrimiento que podría haberse evitado. Las [pruebas auténticas de los tratamientos en la atención médica](#) también implican la preparación de revisiones sistemáticas de todos los estudios pertinentes y confiables de investigación de los tratamientos que se evalúan.

Hay algunos ejemplos de este proceso que se remontan a más de 200 años atrás. En 1753, por ejemplo, en su revisión del gran número de informes acerca de la prevención y el tratamiento del escorbuto, James Lind observó:



“No es sencillo desarraigar los prejuicios,... resultó esencial mostrar una visión completa e imparcial de lo que hasta ese momento se había publicado sobre el escorbuto... De hecho, antes de que el tema se pudiera explicitar clara y correctamente, fue necesario eliminar una gran cantidad de basura”. ([Lind 1753](#))

Las revisiones sistemáticas de todas las investigaciones pertinentes que abordan las preguntas acerca de los efectos de los tratamientos se consideran cada vez más como los fundamentos más confiables para las conclusiones acerca de dicho efectos. A veces, las revisiones sistemáticas mostrarán que no existe evidencia confiable, de hecho, ésta es una de sus funciones más importantes. Asimismo, las revisiones sistemáticas a veces podrán confirmar que la evidencia confiable se limita a un estudio único y aquí, también, es importante que esta situación sea explícita.

La comprensión de que es necesario realizar revisiones sistemáticas para obtener pruebas auténticas de tratamientos se ha reflejado en el rápido aumento de los números de informes de revisiones sistemáticas que se publican en papel y en Internet ([DARE](#); [The Cochrane Collaboration](#)). Se utilizan para (i) informar a la práctica clínica, por ejemplo, a través de la publicación [Clinical Evidence](#) del British Medical Journal y de la red [Scottish Intercollegiate Guidelines Network](#); (ii) evaluar qué tratamientos médicos son eficaces en función de los costos, por ejemplo, las evaluaciones del [National Institute for Health and Clinical Excellence](#); y (iii) satisfacer las necesidades que tienen los pacientes de contar con información confiable acerca de los efectos de los tratamientos, por ejemplo, a través de [Informed Health Online](#) y de la [National Library for Health](#).

### Asuntos pendientes

Estos desarrollos y otros similares muestran que quienes intentan mejorar el acceso a la evidencia necesaria para informar sobre las elecciones en la atención médica han aceptado la importancia de las revisiones sistemáticas. Sin embargo, aún resta mucho por hacer: se calcula que la producción actual de la Cochrane Collaboration de varios miles de revisiones sistemáticas deberá aumentarse a mucho más de 10.000 para abarcar la evidencia existente (Mallet y Clarke 2002) y luego mantenerse actualizada a medida que vaya surgiendo nueva evidencia. De hecho, un editor de publicaciones ha sugerido que debería haber una moratoria sobre toda nueva investigación hasta que nos hayamos puesto al día con la información que nos puede ofrecer la evidencia existente (Bausell 1993).

Los responsables de desembolsar fondos para la investigación deben asegurarse de que se proporcionen recursos para superar este atraso, de que sólo se apoyen nuevos estudios si las revisiones sistemáticas de la evidencia existente han demostrado que se necesitan estudios adicionales y de que dichos estudios se hayan diseñado para aprovechar las lecciones de las investigaciones previas. Si los editores de publicaciones desean ofrecer un mejor servicio a sus lectores, deberán seguir el ejemplo de The Lancet y asegurarse de que las comunicaciones de los nuevos estudios aclaren qué contribución ha hecho la nueva evidencia a la revisión sistemática actualizada de toda la evidencia pertinente (Young y Horton 2005).

El aumento de la disponibilidad de revisiones actualizadas y sistemáticas está mejorando la calidad de la

información acerca de los efectos de los tratamientos, pero no se deben aceptar las conclusiones de las revisiones sistemáticas sin crítica. Revisiones diferentes que aparentemente abordan el mismo interrogante acerca de los tratamientos a veces llegan a conclusiones divergentes. Sus autores son humanos y debemos ser conscientes de que pueden seleccionar, analizar y presentar evidencia en muchas formas que respalden sus prejuicios e intereses. La evolución continua de métodos confiables para preparar y mantener las revisiones sistemáticas contribuirá a reducir este problema, pero no se puede esperar que lo elimine.

Aunque el crecimiento en el número de revisiones sistemáticas ha aumentado la disponibilidad de las pruebas auténticas primarias de los tratamientos en la atención de la salud, estas revisiones suelen revelar la escasa calidad y la falta de pertinencia de gran parte de la investigación de los efectos de los tratamientos. Como lo expresó un editorialista en un comentario acerca del "escándalo de la falta de calidad en la investigación médica": necesitamos menos investigaciones, mejores investigaciones e investigaciones que se emprendan por las razones correctas (Altman 1994). Parece poco probable que esto se logre sin una mayor comprensión pública de cuáles son las razones para realizar pruebas auténticas de los tratamientos y de sus características, y sin una mayor influencia y compromiso públicos en todas las fases de las pruebas auténticas de los tratamientos. La imposición y difusión de estas prioridades dependen de que nuevas alianzas entre pacientes y médicos hagan frente a la incertidumbre acerca de los efectos de los tratamientos (Chalmers 2004; [www.duets.nhs.uk](http://www.duets.nhs.uk); [James Lind Alliance](http://JamesLindAlliance.org)).

El público y los profesionales de la salud recibirán lo que merecen cuando puedan acceder más fácilmente a revisiones sistemáticas actualizadas de toda la evidencia pertinente y confiable que aborde las dudas importantes sobre los efectos de los tratamientos y a información acerca de las investigaciones en curso que aborden dichas incertidumbres (Smith and Chalmers 2001).

**Cite as:** Editorial commentary (2007). Revisiones sistemáticas actualizadas de toda la evidencia pertinente y confiable. The James Lind Library ([www.jameslindlibrary.org](http://www.jameslindlibrary.org)).

**Select essay:**

## Referencias

Altman (1994). The scandal of poor medical research. *BMJ* 308:283-284.

Bausell BB (1993). After the meta-analytic revolution. *Evaluation and the Health Professions* 16:3-12.

Bunker JP, Frazier HS, Mosteller F (1994). Improving health: measuring effects of medical care. *Milbank Quarterly* 72:225-258.

Chalmers I (2004). Well informed uncertainties about the effects of treatments: how should clinicians and patients respond? *BMJ* 328:475-476.

Lind J (1753). A treatise of the scurvy. In three parts. Containing an inquiry into the nature, causes and cure, of that disease. Together with a critical and chronological view of what has been published on the subject. Edinburgh: Printed by Sands, Murray and Cochran for A Kincaid and A Donaldson.

Mallett S, Clarke M (2002). The typical Cochrane Review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 18:820-823.

Smith R, Chalmers I (2001). Britain's gift: a 'Medline' of synthesized evidence. *BMJ* 323:1437-1438.

Young C, Horton R (2005). Putting clinical trials into context. *Lancet* 366:107-8.

[Home](#)

[Contenido](#)

[Comments welcome](#)