

Editorial

La revisión sistemática en el contexto de la Medicina Física y la Rehabilitación, elemento integrador entre el paciente, el personal de salud y la política pública

Dr. Rubén Torres-González*

Hoy día vivimos, convivimos y navegamos en un mar de datos e información que nos afectan de muy diversas formas, lo cual a su vez, afecta en primera, segunda y tercera persona por acción u omisión, con un impacto en uno o en millones de personas y seres vivos.

Este mismo razonamiento nos afecta en el ámbito de la salud y, por lo tanto, de la Medicina Física y la Rehabilitación. Si consideramos que ésta es una rama de la medicina que «tiene por finalidad la recuperación de una actividad o una función perdida o disminuida por un traumatismo o enfermedad» el reto es mayúsculo.

Ante estos hechos, pueden surgir las siguientes preguntas:

¿Cómo conciliar toda la información que existe para fundamentar una decisión?

¿Cómo puedo saber que la información a la cual tengo acceso es la más adecuada?

¿La información que tengo es toda la que existe?

¿Las recomendaciones que se me dan en la literatura son aplicables a mi realidad?

¿Cómo interpretar información con conclusiones contrarias? y finalmente, ¿cómo logro integrar toda esta información eficientemente entre un paciente y otro?

Aunque no es la única respuesta, «la revisión sistemática» sí es una de las más útiles y a nuestro alcance; este diseño de investigación forma parte de un grupo de estudios llamados investigación integrativa, dentro de los cuales también se encuentran los estudios de fármaco-economía, los metaanálisis y las guías de práctica clínica. ¿Qué tienen en común todos ellos? pues, que las conclusiones que emiten son resultado de integrar la información generada por las fuentes secundarias publicadas, como lo son los artículos científicos y los reportes oficiales.

La investigación integrativa permite tener la foto completa, de tal manera que nos da una perspectiva que incluye desde el aspecto molecular, hasta el ámbito epidemiológico y económico, pasando por los estudios clínicos y permitiendo ubicar de forma clara, si una maniobra clínica (diagnóstico, tratamiento o pronóstico) está lista para utilizarse o si es la mejor alternativa para un paciente o grupo de pacientes específicos en un contexto social y/o económico dado; esto permite al tomador de decisiones, identificar la maniobra o estrategia de mayor costo-efectiva (artículos de fármaco-economía).

Sin duda alguna, la revisión sistemática es el primer eslabón dentro de este grupo de estudios, ya que su objetivo consiste en contestar preguntas específicas. Cuando la pregunta es muy amplia (poco precisa), la respuesta puede ser igual de ambigua.

Los ingredientes básicos para poder realizar una buena revisión sistemática, son:

- Un buen método de elección de una pregunta específica.
- Dominio de los niveles de evidencia y grados de recomendación.
- Buen manejo de los términos de búsqueda y clasificación de *MeSH terms*.
- Manejo adecuado del álgebra Booleana aplicado a las bases de datos.

UN BUEN MÉTODO DE ELECCIÓN DE PREGUNTA ESPECÍFICA

Uno de los métodos más difundidos es la estrategia PICO, la cual tiene 4 componentes, a saber: Pacientes, Intervención, Comparador y *Outcome* (resultado). Utilizando este acrónimo, una pregunta podría ser:

P = Pacientes postoperados de plastia de ligamento cruzado anterior.
I = Intervención con programa de rehabilitación acelerado.
C = Comparado con el plan de rehabilitación tradicional.
O = Estabilidad residual medida por KT-1000 a dos años de evolución.

* Médico Cirujano Ortopedista. Titular del Capítulo de Investigación del Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología A.C.
Encargado de la Dirección e Investigación en Salud UMAE «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», IMSS, D.F.

La pregunta quedaría, así:

¿Cuál será la eficacia en 2 años de evolución del programa de rehabilitación acelerado con respecto al programa tradicional en pacientes postoperados de plastia ligamentaria del cruzado anterior de la rodilla, medida por KT-1000?

DOMINIO DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Este apartado es fundamental, ya que con frecuencia se fundamentan recomendaciones clínicas con estudios preclínicos realizados en modelos animales, los cuales por mucho, adolecen de la evidencia que justifica su uso en los pacientes, independientemente de que hayan sido publicados en una revista con alto factor de impacto o en otro idioma; así también, es importante no perder de vista que en una revisión sistemática nunca se deberán de incluirse como parte de las fuentes de información otras revisiones, de lo contrario se puede incurrir en sesgo de selección. Hoy día, existen no menos de 30 clasificaciones de niveles de evidencia y grados de recomendación, razón por la cual sugiero revisar la propuesta original del Dr. Sackett.

BUEN MANEJO DE LOS TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y CLASIFICACIÓN MeSH TERMS

En Pubmed, hoy día la biblioteca para la salud más grande del mundo, hay más de 22 millones de citas que se pueden buscar de forma electrónica mediante palabras específicas, las cuales tienen una definición conceptual particular. En la medida que conocemos cuáles son los términos MeSH (*Medical Subject Headings*) que aplican para nuestra pregunta en particular, la probabilidad de encontrar los artículos adecuados se incrementará. Existe una limitante, en Pubmed sólo se encuentran las publicaciones indexadas en medline, de tal manera que mucha información generada en otras revistas no indexadas en medline podrán no encontrarla de esta manera; cabe mencionar que mucha de la información generada en nuestro país se publica en revistas arbitradas (no indexadas en medline) o en formato de tesis de grado.

MANEJO ADECUADO DEL ÁLGEBRA BOOLEANA APLICADA A LAS FUENTES DE DATOS

Todos los buscadores electrónicos (Google, Yahoo, Pubmed y otros) trabajan utilizando descriptores Booleanos, por ejem-

plo « », AND,OR; éstos nos permiten que nuestra pregunta adecuadamente estructurada desde el punto de vista médico, se convierta en una buena pregunta adecuadamente estructurada desde el punto de vista informático, lo cual contribuye a acortar la brecha entre la información que uno encuentra y la información que existe.

No hay que perder de vista que la revisión sistemática puede contribuir a disminuir la variabilidad operadora y dependiente de la Medicina Física y la Rehabilitación, contribuyendo así, a identificar y favorecer la reproducibilidad de los resultados obtenidos con una terapia específica.

Aunque el tema pudiera parecer complejo y novedoso, la realidad es que hoy día, hay grupos tan sólidos en el ámbito de las revisiones sistemáticas como la colaboración Cochrane, la cual es una red con más de 31,000 personas que participan en más de 100 países y que tiene 20 años de estar funcionando; el nombre lo tienen en honor del Profesor Archibald Leman Cochrane, CBE FRCP FFCM, (1909-1988 Archie Cochrane), quien fue investigador biomédico británico. Así también, en el ámbito de la política pública, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) tiene la iniciativa PIE (Políticas Informadas en Evidencia), mediante la cual al utilizar la evidencia científica, emite recomendaciones para la salud en el ámbito de aplicación de la OPS.

Para concluir, me gustaría decir que estas líneas sólo han mostrado una parte de todo el espectro relacionado con la revisión sistemática como una de las mejores alternativas metodológicas en la investigación para la salud, la cual tiene un alto impacto en la fundamentación para la toma de decisiones en cualquier nivel y es una herramienta poderosa para llevar a la Medicina Física y la Rehabilitación a niveles de desarrollo y aplicación extraordinarios.

Dirección para correspondencia:

Dr. Rubén Torres-González

Dirección de Educación e Investigación en Salud

Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE)

«Dr. Victorio de la Fuente Narváez», Distrito Federal.

Hospitales de Traumatología, Ortopedia y UMFRN

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Primer piso, Hospital de Traumatología, Colector 15 s/n,

casi esq. con Av. Instituto Politécnico Nacional,

Col: Magdalena de las Salinas, 07760,

Deleg: Gustavo A. Madero, México, D.F.

Tel: 57473500 ext. 25583

E-mail: ruben.torres@imss.gob y mxrtg_ty@yahoo.com