

INTRODUCCION

La nefrología basada en la evidencia. Introducción

L. Orofino y J. Pascual

Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Es difícil explicar por qué los médicos en general y los nefrólogos en concreto, no tenemos un criterio común de actuación ante la mayoría de los procesos patológicos en la práctica diaria. La existencia de miles de publicaciones, los múltiples congresos y reuniones no siempre han contribuido a aclarar conceptos e incluso son causa ocasional de confusión. Las razones por las que cada grupo de trabajo utiliza un protocolo propio pueden ser varias: cabe que 1) todas las pautas empleadas sean igual de buenas o 2) que no exista un criterio único basado en resultados realmente fiables. Cabe una tercera vía 3); los resultados actuales no son ideales y es lógico buscar alternativas por nuestra cuenta. Podremos añadir una cuarta posibilidad: 4) nuestra actuación está matizada por el *medio* en que nos encontramos, que condicionará determinadas actitudes. Así, ante un mismo caso de estenosis de la arteria renal, el mismo médico puede dar preferencia a la radiología intervencionista, a la cirugía vascular o al tratamiento farmacológico, según el hospital en que se encuentre. A todo ello es preciso sumar la influencia de intereses comerciales 5) a los que es difícil abstraerse. Los médicos empleamos vías diagnósticas o terapéuticas con alguna novedad no siempre contrastada, pero atractiva para ser presentada en diversos foros, congresos y publicaciones. Por fin 6), puede estar justificado no adoptar normas predeterminadas, que han sido desarrolladas en condiciones técnicas ideales no aplicables de forma absoluta al paciente individual. Y aunque debiera ser posible trabajar con *alternativas* basadas en evidencias, ¿es esto posible en realidad?

En este número de la revista se revisa el estado actual de los conocimientos en aspectos concretos de la Nefrología. Se realiza desde el medio en que nos encontramos y toca aspectos de la práctica diaria, sin pretender un planteamiento exhaustivo.

La nefrología basada en la evidencia es una filosofía aplicable desde la facultad de medicina,

donde los libros, muchas veces escritos por el propio catedrático, contienen conceptos y exponen alternativas diagnósticas o terapéuticas que no son sino una recopilación de trabajos ajenos, no siempre contrastados. Pero aún más difícil resulta abordar estos aspectos en el postgrado: ¿cuál es nuestra receptividad como nefrólogos ante esta filosofía, que abarca todos los aspectos del proceso médico? ¿Tenemos un grado de autocrítica suficiente para reconocer nuestras limitaciones o errores previos? Aunque no se tiene conocimiento de lo que ocurre entre los nefrólogos españoles, estudios generales muestran que existe una correlación negativa y significativa entre nuestro conocimiento de la asistencia actualizada y los años transcurridos desde que obtuvimos nuestro título de medicina^{1,2}. De igual manera, un estudio de Sackett a través de encuestas realizadas a médicos asistentes a sesiones clínicas en facultades de Medicina del Reino Unido, revela el escaso tiempo de lectura médica semanal (entre un 15 y un 75% de los médicos de distintos estamentos no había leído nada la semana previa)³. El número medio de revistas relacionadas directamente con temas nefrológicos que llegan a las bibliotecas de nuestros hospitales supera la docena, a las que debe sumarse otra docena de revistas de Medicina General de lectura obligada. Es impensable que un nefrólogo, además de sus labores diarias, pueda leer toda la información contenida en esas publicaciones y otras de lectura o consulta ocasional. De ahí se deduce la importancia que tiene la programación y selección de las materias de enseñanza para estudiantes y residentes, la actualización de conocimientos de los nefrólogos, la protocolización de presentación de casos en las sesiones clínicas de pacientes tanto nuevos como ya conocidos, la motivación para el aprendizaje y la puesta en cuestión de cualquier concepto de uso generalizado. En este número extraordinario se abordan también estos asuntos capitales.

La generalización de uso de bases de datos electrónicas como el MEDLINE, la COCHRANE LIBRARY o EMBASE y sobre todo UP TO DATE in Medicine, han revolucionado la búsqueda bibliográfica y han permitido paliar parte del problema de la actualización de conocimientos comentada con anterioridad. Sin embargo es dudoso que el empleo de estas bases de datos se haga siempre de forma racional y aproveche todas sus posibilidades con una precisa selección de citas de trabajos y resúmenes, que permitan la puesta al día en pocos minutos sobre temas concretos.

Por último, otro aspecto de difícil abordaje es el grado de cumplimiento o adhesión del paciente al tratamiento. Los resultados a veces pobres con una difícil explicación pueden estar determinados por un seguimiento terapéutico inadecuado, bien por error o de forma voluntaria. De ello dependerá un cierto porcentaje de éxitos en una terapéutica, además de poder falsear determinados resultados de un estudio. El paciente renal crónico, se comporta de forma algo

diferente a enfermos con otras patologías. Su contacto constante con el médico y enfermeras puede hacerle mentir con mayor facilidad. En el caso del trasplante renal, esta situación se acrecienta con el sentimiento de culpa que puede acompañar un reconocimiento del no cumplimiento de la terapia. Esta situación debe conocerse para poder ser abordada de forma conveniente.

BIBLIOGRAFIA

1. Ramsey PG, Carline JD, Inui TS y cols.: Changes over time in the knowledge base of practicing internists. *JAMA* 266: 1103-1107, 1991.
2. Evans CE, Haynes RB, Birkett NJ y cols.: Does a mailed continuing education program improve clinician performance? Results of a randomised trial in antihypertensive care. *JAMA* 255: 501-504, 1986.
3. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB: Evidence-based Medicine. How to practice & teach EBM. Churchill Livingstone. Edinburgh, London, Melbourne, New York, San Francisco, Tokyo 1997.

NEFROLOGÍA EN INTERNET

<http://www.aulamedica.es/nefrologia>