

## Medicina Basada en Evidencia en la Práctica de la Anestesia

Dr. Antonio Leonel Canto-Sánchez  
canto@anestesia.com.mx

El origen de la medicina basada en evidencias se remonta al siglo XIX en la Ciudad de París. Constituye actualmente un tópico de gran interés para clínicos, trabajadores de la salud, administradores de instituciones, público en general, y por supuesto para el anestesiólogo. La importancia que tiene en nuestros días la práctica de la medicina basada en evidencia ha motivado que se organicen múltiples eventos académicos que tienen como objetivo su aprendizaje, enseñanza y aplicación en la clínica, así como la creación de centros de medicina basada en evidencia como el de la Universidad de Oxford. El funcionamiento de este centro cuenta con el apoyo de Cochrane Library y el York Center for Review and Dissemination para la elaboración de revisiones sistemáticas de los efectos del cuidado de la salud, existen además revistas médicas que ofrecen en su contenido reportes de casos clínicos basados en la evidencia.<sup>1</sup>

Sin embargo, también se han alzado en su contra voces que claman que la medicina basada en evidencia no es más que una peligrosa innovación utilizada por los arrogantes, con el objetivo de reducir costos en la atención de la salud y disminuir la libertad en la toma de decisiones por el médico. Así mismo la falta de información ha motivado que muchos médicos incluyendo al anestesiólogo piensen que la medicina basada en evidencia solo puede y debe ser utilizada por los grandes maestros e investigadores clínicos, y que no existe un sitio para su aplicación en la práctica clínica diaria de la anestesiología.

¿Que es la medicina basada en evidencia? El concepto expresado por el Dr. David L Sacket de la Universidad de Oxford es quizás el que define con mayor claridad lo que es y la importancia de su aplicación en la clínica. Este investigador la describe como “Es el empleo del juicio escrupuloso y explícito de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes”, es decir, se trata en el caso de la anestesiología, de ofrecer a los enfermos que están bajo nuestro cuidado lo mejor de los recursos que tenemos disponibles en la actualidad para la selección, aplicación, vigilancia y recuperación de los procedimientos de anestesia que les administramos con el objetivo de obtener resultados satisfactorios.<sup>2</sup>

¿Cómo podemos alcanzar los objetivos de la medicina basada en evidencia? Esto lo hacemos integrando el buen juicio, la habilidad y experiencia que hemos adquirido durante nuestra práctica clínica con evidencias clínicas externas,

derivadas de revisiones sistemáticas valederas. En anestesiología ya no podemos aplicar únicamente, para validar nuestra experiencia clínica, los viejos conceptos del siglo pasado “mi experiencia personal, mi maestro dijo, tengo muchos casos manejados así etc.”. Ahora debemos de conjuntar la experiencia clínica individual con la experiencia clínica externa derivada de revisiones sistemáticas.

La experiencia clínica individual significa la calidad, habilidad, perfeccionamiento, y el arte que el anestesiólogo ha adquirido durante sus años de práctica y que se han reflejado en la obtención de buenos resultados en sus pacientes. La experiencia clínica externa se refiere a los estudios clínicos relevantes que se analizan en las revisiones sistemáticas enfocadas para resolver el problema particular que presenta nuestro paciente en su manejo anestésico.<sup>3</sup>

Estas revisiones pueden estar relacionadas con las ciencias básicas de la medicina, pero especialmente se utilizan en ellas reportes de estudios que cumplen con determinados requisitos y que se han diseñado específicamente para la solución de la problemática que tiene nuestro paciente. Los resultados de estas evidencias clínicas externas nos permiten: obtener un diagnóstico preciso y seguro de lo que está aconteciendo en el enfermo, conocer la influencia de las decisiones que tomemos en su pronóstico, la eficacia, precisión y seguridad de nuestras técnicas anestésicas, así como su impacto en la recuperación y rehabilitación del paciente que está bajo nuestra responsabilidad y cuidado.

En ocasiones estas evidencias clínicas externas invalidan, ponen en duda o modifican conceptos que durante años hemos pensado que son valederos en nuestra práctica clínica y que nos han sido transmitidos por maestros, y que a su vez nosotros hacemos llegar a las nuevas generaciones de anestesiólogos. La respuesta inicial que tenemos ante estos cambios de actitudes y conceptos que demanda la medicina basada en evidencia en la práctica de la anestesiología es no aceptarlos y rechazarlos utilizando la filosofía “por años me ha ido bien con mis pacientes utilizando esta técnica ¿por que debo de cambiar?”. Al respecto es importante señalar que en la actualidad se considera que utilizar solo la experiencia clínica individual en la toma de decisiones para el cuidado de nuestros pacientes es una actitud que se apoya únicamente en “reportes anecdóticos” que no tienen validez, y que pueden poner en riesgo la seguridad y eficacia de nuestras técnicas.

La anestesiología es la ciencia médica que más cambios y evolución ha tenido en las dos últimas décadas. Esto ha permitido que su morbilidad y mortalidad disminuya notablemente y que se realicen técnicas quirúrgicas más agresivas con mayor seguridad y eficiencia. Cuando somos reacios al cambio que demanda la práctica de la medicina basada en evidencia en nuestra especialidad, estamos negando a nuestros pacientes los beneficios que se obtienen al administrarles fármacos o técnicas más precisas, seguras y eficaces, o sea lo mejor que hay disponible en nuestros elementos terapéuticos. Es como si actualmente nos empeñáramos en seguir utilizando barbitúricos endovenosos, curare o halotano para la anestesia general de cualquier tipo de pacientes apoyados en el concepto "me ha ido bien con esto durante muchos años". El empleo único de la experiencia clínica individual sin tomar en cuenta la experiencia externa, debe de evitarse en nuestra práctica, ya que los conceptos en que se apoya pueden ser obsoletos negando al mismo tiempo al paciente los beneficios de los avances en nuestra especialidad. Por el contrario, si solo nos apoyamos en la evidencia clínica externa y nos olvidamos de la experiencia clínica individual, nuestras acciones y toma de decisiones pueden estar limitadas por una evidencia externa que quizás no sea útil y aplicable, e inclusive resultar inapropiada para ese paciente en forma particular. De ahí que debemos de ser muy cautelosos en la selección y análisis de las revisiones sistemáticas que se utilizan en la medicina basada en evidencia para poder apoyarnos en aquellas que sean valederas, que tengan un nivel 1 o 2, y demuestren sin lugar a duda las ventajas que la modificación de nuestras actitudes y conceptos ofrece al paciente.<sup>4</sup>

La mejor forma de aplicar la medicina basada en evidencia en anestesiología es conjuntando la experiencia clínica individual y la mejor evidencia externa disponible, pero nunca utilizar cualquiera de estas dos evidencias en forma individual.

El empleo de las herramientas que nos proporciona las evidencias clínicas externas apoyará, pero nunca remplazará a las evidencias clínicas individuales, por lo que el anestesiólogo será el que decida en base a su experiencia clínica, si estas evidencias externas son útiles y apoyan su toma de decisiones en el cuidado y tratamiento de su paciente.

Existe un requisito que necesita cubrir el anestesiólogo para utilizar y aplicar correctamente estas evidencias externas: el tener un conocimiento actualizado de su especialidad, lo cual se logra participando en los diversos programas de educación médica continua. Si no se cubre este objetivo, su práctica clínica estará apoyada únicamente por su experiencia individual o sea por "reportes anecdóticos". Al unísono, para justificar su actitud negará los beneficios documentados que ofrece la aplicación de la medicina basada en evidencia en anestesiología, convirtiéndose así al mismo tiempo en uno de sus detractores.

¿La falta de tiempo impide al anestesiólogo utilizar en su

práctica la medicina basada en evidencia? Desde que se inventaron las excusas, el no tener tiempo es el argumento que con mayor frecuencia utiliza el anestesiólogo para justificar el no empleo de la medicina basada en evidencia en su práctica privada o institucional. Es indudable que actualmente para poder obtener un ingreso decoroso que nos permita vivir con ciertas comodidades pero sin lujos es necesario tener varios empleos o incrementar el número de anestésias en el medio privado, lo cual limita sin lugar a duda, el tiempo disponible para nuestra educación médica continua y convivencia familiar.

Sin embargo, con el advenimiento de la carretera de la información el Internet es posible dentro de nuestro hogar, mediante una computadora en un tiempo mínimo acceder a numerosos sitios que nos ofrecen evidencias clínicas externas valederas que nos permiten utilizarlas para mejorar los resultados de nuestra práctica clínica en nuestros pacientes. Por supuesto debemos de ser cuidadosos en la selección del material que consultamos, no todo lo que relumbra es oro, por lo que es recomendable visitar en el Internet sitios como el Centro Oxford de Medicina Basada en Evidencia, Cochrane Library, Gasnet o revistas como *Anesthesiology*, *Anesthesia Analgesia*, *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, *Anaesthesia*, *British Journal of Anaesthesia*, *Pain*, etc. Todas ellas están en línea y puede bajarse de la red toda la información que contienen. El acceder a estos sitios por supuesto que tiene un costo económico y de tiempo, pero cuando analizamos el beneficio que esta inversión ofrece al mejorar el cuidado y pronóstico de nuestros pacientes y en la tranquilidad de nuestra práctica, definitivamente este costo es mínimo. El obtener evidencia clínica externa desde nuestra computadora personal, en la comodidad de nuestra casa y en el momento que dispongamos, reduce el costo que significa acudir a la biblioteca y consultar revistas impresas. Siempre habrá tiempo para actualizarnos con estas herramientas que nos proporciona la red. Debemos programar debidamente nuestras actividades profesionales y familiares. Con una pequeña inversión tendremos disponibles evidencias clínicas externas que apoyarán las individuales. La falta de tiempo no es más que una excusa que se utiliza para justificar nuestra apatía y falta de deseo de superación y buena práctica de nuestra especialidad.

La medicina basada en evidencia no está limitada en su aplicación a los grandes maestros o centros hospitalarios, esta disponible para todos aquellos anestesiólogos responsables, preocupados y que han tomado conciencia de ofrecer lo mejor de nuestra especialidad a nuestros pacientes.

¿La medicina basada en evidencia tiene como objetivo disminuir los costos de la atención médica? Su empleo con este objetivo es un grave error pero además señala un malentendido de lo que se pretende realmente con su práctica. Los anestesiólogos que la utilizan en la clínica, aplican en sus enfermos los recursos más eficaces y seguros disponibles en la actualidad para mejorar los resultados de sus técnicas de

anestesia. Esto implica por lo general un incremento en costos en lugar de una disminución. Cuando hablamos de costos no solamente debemos de tomar en cuenta su relación con el beneficio que ofrece al paciente, hay que evaluar también la que existe entre su utilidad y eficiencia, en este aspecto aplicar la medicina basada en evidencia en anestesiología ofrece resultados positivos en este análisis.<sup>5,6</sup>

¿Además de mejorar los resultados en los pacientes, que otros beneficios ofrece la práctica de la medicina basada en evidencia en anestesiología? La aplicación de la medicina basada en evidencia en nuestra especialidad ha permitido el desarrollo de guías y recomendaciones para la práctica de la anestesiología por algunas sociedades como la Sociedad Americana de Anestesiología, la cual ha utilizado una metodología estricta de este concepto para alcanzar este objetivo.

En nuestro país, a pesar de que tenemos una Norma Oficial para la practica de la anestesiología, esta no ha sido actualizada por lo que en corto tiempo será necesario hacerlo. Estamos seguros de que los profesionales encargados de cumplir con esta tarea van a utilizar la medicina basada en evidencia para obtener un documento en el que se señale las técnicas de anestesia que ofrezcan mayor seguridad y eficacia en los pacientes.

El incremento de las demandas por mala práctica en anestesiología ha motivado que los peritos designados para resolver estas controversias recurran a los conceptos que señala la medicina basada en evidencia para la defensa o condena del anesthesiólogo involucrado en el caso. Cuando este de-

muestra que los aplicó en forma adecuada en su paciente utilizando su experiencia clínica individual con la externa, las posibilidades de que salga absuelto se incrementan en forma importante.

En conclusión, podemos afirmar que la medicina basada en evidencia en la práctica de la anestesiología constituye relativamente un concepto nuevo en nuestro medio. Los resultados positivos que se obtienen al aplicarla empiezan a ser documentados y continúan manifestándose. La falta de difusión y el poco conocimiento que la mayoría de los anesthesiólogos tienen al respecto no ha permitido que se utilice en todos nuestros procedimientos, lo cual nos obliga a actualizarnos en lo que la medicina basada en evidencia es y ofrece.

## Referencias

1. López Jiménez F. Manual de Medicina Basada en Evidencia. El Manual Moderno y JGH Editores, México, 2001
2. Lee A Fleisher. Evidence-Based Practice of Anesthesiology. Saunders Philadelphia 2004.
3. Leappe LL, Berwick DM, Bates DW. What practices will most improve safety? Evidence-based medicine meets patient safety. JAMA 2002; 288:501-507.
4. Evidence-Based Medicine Working Group: Evidence-based medicine JAMA 1992; 268:2420-2425.
5. Eissenberg JM. Ten lessons for evidence-based technology assessment. JAMA 1999, 282: 1865-1872.
6. Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Watcher RM. Safe but sound: Patient safety meets evidence-based -medicine . JAMA 2002;288:508-513