

## La Bioquímica Clínica y la Medicina Basada en la Evidencia

F. López Azorín

Sr. Director:

Aunque la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) surgió hace veinte años con el objetivo de racionalizar la práctica clínica, sin embargo podemos caer en la tentación de pensar que tanto la Bioquímica Clínica, como las restantes ciencias de Laboratorio Clínico, no necesitan someterse a los planteamientos defendidos por esta novedosa corriente. Esta conclusión puede deducirse si consideramos que nuestra especialidad se fundamenta en una estricta rigurosidad científica desde sus inicios, ó que la aplicación rigurosa de esa doctrina puede conducir a una utilización inapropiada de la información analítica (1), o incluso al comprobar la aparente ausencia de metaanálisis sobre temas de nuestra especialidad que se observa en una reciente revisión de una revista clínica (2). Sin embargo, un análisis de los objetivos de la MBE y de los medios que recomienda utilizar, especialmente en los aspectos relacionados con el laboratorio clínico, así como de las iniciativas desarrolladas en el ámbito de la *International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* (IFCC) nos obligan a reconsiderar esa conclusión.

La «evidence-based Medicine» o Medicina basada en pruebas –puesto que «evidence» significa prueba o indicio y no se corresponde con la palabra española evidencia– puede definirse como la correcta utilización de las mejores pruebas disponibles, en la toma de decisiones para el cuidado de los pacientes (3). Fundamentalmente se apoya en la revisión sistemática de los estudios médicos publicados, mediante métodos estadísticos y epidemiológicos rigurosos, para evaluar críticamente la validez real de las aportaciones científicas producidas. Si consideramos que el objetivo de calidad de todo laboratorio clínico es que los resultados producidos ayuden al médico en sus procedimientos y decisiones a proporcionar los mejores cuidados a sus pacientes, podemos afirmar la concordancia de nuestros objetivos con los de la MBE y, conforme con ello, el Laboratorio Clínico se planteó la forma de integrarse en esta importante corriente.

En 1994 el proyecto NORDIC de Química Clínica sobre «Rational use of Laboratory Medicine» estudió el problema de las revisiones sistemáticas en su ámbito presentando las conclusiones en su XXV Congreso. Basándose en ello, en 1996 el Comité de Educación de la IFCC publicó «A strategy to promote the rational use of laboratory test» sobre los aspectos educativos para facilitar la preparación de guías clínicas y protocolos que permitieran una mejor utilización clínica de las magnitudes biológicas (4). En 1997 el *Committee on systematic reviewing in Laboratory Medicine* de la IFCC publica su posición sobre los requisitos a cumplir por las revisiones sistemáticas de magnitudes biológicas conforme a las recomendaciones del grupo Cochrane, destacando la dificultad del proceso de revisión continua de los datos, la necesidad de desarrollar y adaptar métodos estadísticos apropiados para comparar diferentes magnitudes biológicas, así como el hecho de que la Colaboración Cochrane todavía no aceptaba estudios de exactitud diagnóstica en sus bases de datos. A pesar de ello, reconoce la importancia de estas revisiones sistemáticas de

magnitudes biológicas que permitirán al laboratorio contribuir a corregir decisiones y «mejorar la calidad de los cuidados de salud, consiguiendo un mejor uso de los limitados recursos existentes» (5).

Estos dos objetivos del Comité de la IFCC, la realización de revisiones sistemáticas y mejorar la utilización clínica de las magnitudes biológicas, se incluyen en las áreas de realizaciones del grupo Cochrane, lo que demuestra de nuevo la concordancia de criterios. Así, el grupo Cochrane procura facilitar a los investigadores toda la información metodológica para realizar revisiones sistemáticas en lo relativo a procedimientos recomendados, exactitud, búsqueda bibliográfica, evaluación de calidad y aplicabilidad de los estudios y resultados (6). En apoyo de la necesaria mejor utilización clínica, las revisiones sistemáticas en su medio de difusión *Bandolero* demuestran la desmesurada e inapropiada solicitud de magnitudes en la práctica actual (7), la escasa o nula utilización que los clínicos hacen de los métodos bayesianos para interpretar las magnitudes que solicitan (8), o las significativas disminuciones del número de magnitudes solicitadas tras implantar guías clínicas ó realizar simples cambios formales (9).

Estos razonamientos personales pueden completarse con las consideraciones expresadas recientemente en la excelente revisión de Price (10). El hecho de que la dirección de *Clinical Chemistry* haya establecido una sección «Evidence-based Laboratory Medicine and test utilization» demuestra las importantes aportaciones que sobre estos principios podemos esperar en el futuro de nuestra especialidad.

F.López Azorín  
C/ Tomás Maestre, 1  
30004 Murcia

### Bibliografía

1. Fuentes Arderiu, X. Bioquímica clínica ¿basada en la evidencia? *BInfo*, 2000; N° 115: 9 - 10.
2. Ceballos C, Valdizán J R, Artal A, Almárcegui C, Allepuz J, García J, et al. ¿Por qué la Medicina basada en la evidencia? 20 años de metaanálisis. *An Med Interna (Madrid)* 2000; 17: 521-6.
3. Bravo Toledo R, Campos Asensio C. Medicina basada en pruebas (Evidence-based Medicine). *JANO* 1997; L III (1218): 71-2.
4. Pannall P, Marshall W, Jabor A, Magid E. A strategy to promote the rational use of laboratory test. *JIFCC* 1996; VIII: 16-9.
5. Sandberg S, Oosterhuis W, Freedman D, Kawai T. Systematic reviewing in Laboratory Medicine. Position paper from the IFCC Committee on Systematic reviewing in laboratory Medicine. *JIFCC* 1997; 9: 154-5.
6. Cochrane methods group on systematic review of screening and diagnostic test: recommended methods. Updated 6 June 1996. Disponible en <http://som.flinders.edu.au/fusa/cochrane/>
7. Van Walraven C, Naylor C D. Do we know what inappropriate laboratory utilization is? A systematic review of laboratory clinical audits. *JAMA* 1998; 280: 550-8.
8. Reid M C, Lane D A, Feinstein A R. Academic calculations versus clinical judgements: practicing physicians' use of quantitative measures of test accuracy. *Am J Med* 1998; 104: 374-80.
9. Lundberg G D. Changing physician behaviour in ordering diagnostic test. *JAMA* 1998; 280: 2036.
10. Price C P. Evidence-based Laboratory Medicine: supporting decision-making. *Clin Chem* 2000; 46: 1041-50.