



No. 24

HORIZONTES DEL conocimiento

Septiembre - Octubre
2011

Directorio

Lic. Carlos Jimenez Rincón
Presidente

Mtra. Verónica Ramos Terrazas
Directora

Lic. Adrián Contreras Sánchez
Edición y Diseño

Colaboradores

Lic. Margarita Reyes López
Lic. Amelita Saldaña Morales
Mtra. Roxana Ortega Ballinas
Lic. Omar Rivera Pacheco

BOLETÍN EXPRESS

ÍNDICE

Laparoscopia Basada en Evidencias	2
Carta Informe de las Nuevas Oficinas de la Academia Aesculap	5
Próximos Eventos	6





LAPAROSCOPIA BASADA EN EVIDENCIAS

La medicina ha sido considerada como una ciencia empírica, ya que generalmente el tutor se apoya en su experiencia u opinión para enseñar a sus discípulos; lo ideal es que se logre enseñar el arte de la medicina como un método objetivo, consciente, confiable y haciéndola tan científica como sea posible.

Desde que Sackett en 1996 realizó la primera descripción sobre una nueva tendencia en la enseñanza y aprendizaje de la medicina, la medicina basada en evidencias (MBE), su influencia ha llegado a todos los campos, afectando positivamente la atención a los pacientes.

Se define como: *El uso consciente y juicioso de la mejor evidencia vigente en investigación sobre atención clínica en el manejo de pacientes individuales.*

Sus principios son:

- Definir la pregunta,
- Buscar la evidencia,
- Evaluación crítica de la literatura,
- Aplicación de lo investigado y e) Evaluar los resultados.

Su influencia en la cirugía pronto se hizo notar, ya que fue necesario justificar la introducción a la práctica clínica de nuevos procedimientos y ahora hablamos cotidianamente de la cirugía basada en evidencias (CBE) que se ha definido como *la integración de la mejor evidencia de la investigación, con la experiencia clínica y los valores de los pacientes*; definición que plantea una gran cantidad de problemas, trataremos de discutir algunos de ellos y plantear posibles soluciones.

¿Cuál es la mejor evidencia disponible?

La literatura médica se duplica cada año, es imposible leer todo lo relacionado a un tema de nuestro interés particular y menos analizarlo críticamente para utilizar sólo los estudios que sean clínicamente relevantes.

Solución

Difundir ampliamente el uso de guías clínicas en los hospitales de enseñanza. Aunque se ha preconizado que los estudios clínicos controlados son la única fuente de evidencia adecuada, su uso en cirugía plantea problemas éticos (como el uso del placebo), falta de diseño metodológico en la investigación (similitud de los cirujanos con curvas de aprendizaje iguales o superadas) y falta de control de calidad (intervenciones iguales en pacientes iguales con enfermedades iguales), por ello las revisiones sistemáticas en cirugía se convierten en evidencia.

Búsqueda de la mejor evidencia existente

En pleno siglo XXI, existen aún grandes carencias en la disponibilidad de información médica de calidad.

Solución

Equipar los centros de formación de cirujanos con los recursos tecnológicos apropiados para tener acceso las 24 horas a los sitios de la información.

Adiestrar a los residentes en la búsqueda de información dándoles a conocer los sitios electrónicos que cuentan con información confiable. Contar con recursos económicos suficientes y constantes que permitan asegurar la suscripción a las páginas electrónicas y tener la disponibilidad de las publicaciones.

Evaluación crítica de la literatura

En cirugía existe escasez de evidencia de calidad en muchas áreas, la diferencia entre lo empírico y lo científico de calidad lo brinda la estadística (7); también existe una falta de entrenamiento en epidemiología clínica, por lo que la evaluación de los trabajos de investigación no es la adecuada.



LAPAROSCOPIA BASADA EN EVIDENCIAS

Solución

Establecer talleres de bioestadística como parte integral del curriculum de los residentes de cirugía, capacitarles para reconocer las diferencias entre medias y medianas, distribución normal y no normal, riesgo absoluto y riesgo relativo, razones y proporciones, significado de los errores tipo I y tipo II, así como el significado de p y las curvas de sobrevivencia; conocer las formas de calcular el tamaño de la muestra y su efecto, así como el número necesario a tratar, también reducción absoluta y relativa del riesgo así como los intervalos de confianza.

Establecer la enseñanza activa de la epidemiología clínica, sin ella será imposible evaluar la metodología de investigación; reconocer sesgos y cegamientos es una parte necesaria de la evaluación de estudios médicos; solo así podrá usar su conocimiento profesional para aplicar lo que lee, entendiendo las limitaciones y aplicabilidad a cada paciente en lo individual.

Estandarización de los procedimientos quirúrgicos

Se debe entender como la aplicación de los conocimientos adquiridos y críticamente evaluados. La cirugía depende 75% del desarrollo cognitivo y solo 25% de la destreza quirúrgica. La investigación en cirugía no lleva el mismo paso que otras áreas de la medicina, la razón es la misma que comentamos en renglones anteriores: no existe el conocimiento suficiente en bioestadística y en epidemiología clínica que permita elaborar diseños de calidad.

Solución

Si bien la naturaleza intrínseca de la cirugía no permite integrar algunos conceptos básicos de la investigación clínica, se pueden tomar medidas para superarlos; se ha establecido que en revistas líderes en cirugía, solo 3-4% son estudios clínicos controlados y se ha calculado que con un buen diseño metodológico se puede incrementar de 10 a 40% el número de ellos.

Se han tomado algunas medidas para superar los impedimentos hacia la mejora en la calidad de los estudios: si se requiere realizar un estudio ciego, se puede cegar a los evaluadores y no a los cirujanos, si se requiere una distribución al azar, distribuir al azar a los cirujanos y no a los pacientes; establecer estándares mínimos de competencia en las diferentes técnicas quirúrgicas y establecer normas de calidad y desempeño con supervisión constante.

Se debe cumplir con la definición legal del estándar a pesar de la individualidad de los cirujanos y pacientes, así como las variaciones extremas que las enfermedades puedan tener.

No es posible y muchas veces ni siquiera ético, utilizar al placebo en cirugía, por ello los estudios observacionales con mediciones adecuadamente definidas y resultados perfectamente documentados, apegadas a un protocolo estricto y bien diseñado, basado en una revisión sistemática del problema y en un estudio prospectivo no al azar desde el primer paciente puede ser un sustento suficiente que supla a los estudios clínicos controlados.

Control de calidad

Se carece de un sistema de auditoría confiable que permita una retroalimentación positiva orientada a mejorar la calidad de la atención a los pacientes. Este proceso no debe ser realizado por los mismos actores quirúrgicos.

Solución

Se requiere de una evaluación constante que permita corregir errores y fallas en la práctica clínica diaria, preferentemente realizada por una agencia externa, no gubernamental pero con fondos gubernamentales, que además difunda sus resultados entre los interesados, solo así podremos aplicar lo útil y desechar lo inútil.



LAPAROSCOPIA BASADA EN EVIDENCIAS

Conclusiones

Una parte importante de la CBE es la necesidad de evaluar nuevos procedimientos o intervenciones, lo que es especialmente importante en la laparoscopia operatoria como un evento explosivo del final del siglo XX a los albores del XXI.

Las evaluaciones deben seguir las estrictas reglas de la metodología científica de una manera clara y transparente, donde los fabricantes de insumos deberán hacer más que el mínimo requerido por las agencias reguladoras.

A pesar de que más del 90% de los procedimientos quirúrgicos pueden realizarse por vía laparoscópica, la evidencia sugiere que no siempre es la mejor alternativa.

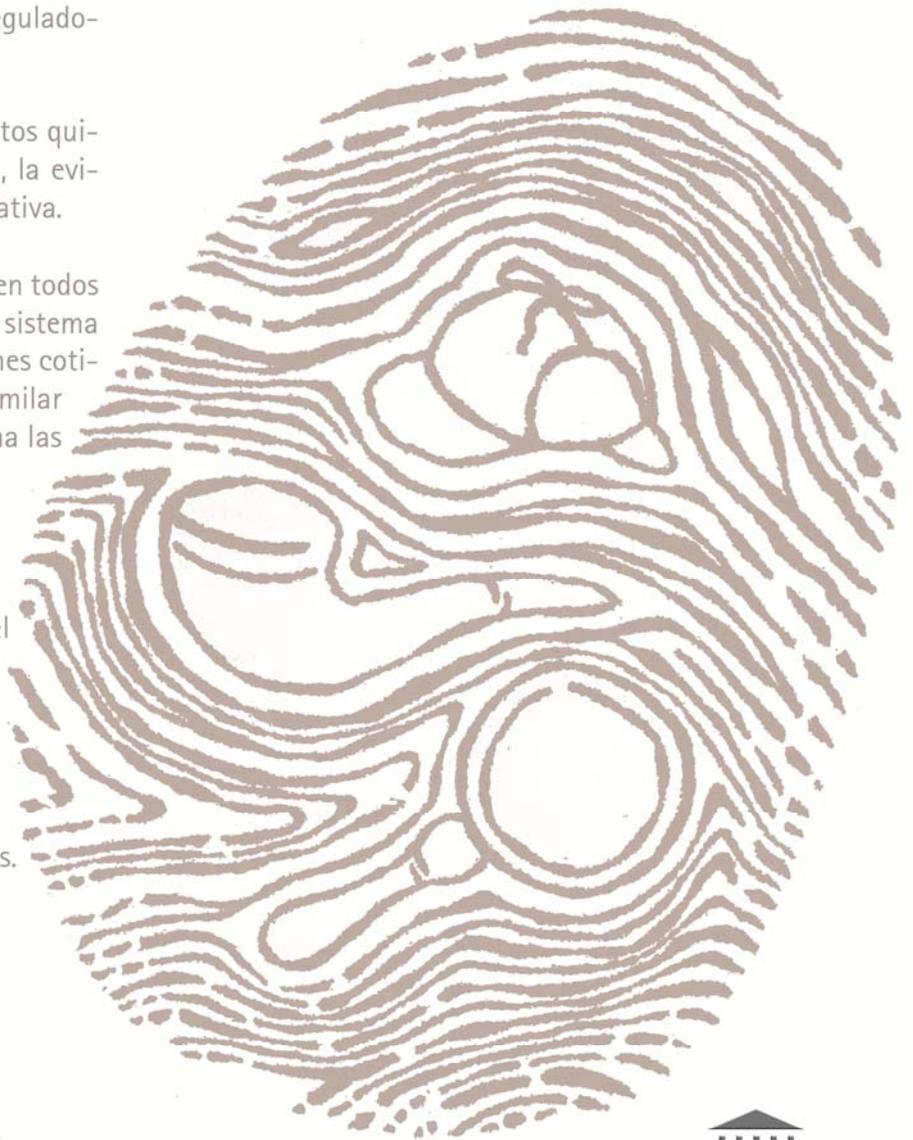
Es necesaria la integración de programas de CBE en todos los programas de enseñanza quirúrgica. Nuestro sistema de razonamiento dinámico en la toma de decisiones cotidiana como cirujanos funciona de una manera similar a la CBE: a) Observa y evalúa la situación, b) Toma las acciones apropiadas y c) Evalúa los resultados.

La laparoscopia ha llegado para integrarse como parte importante del arsenal quirúrgico, muchos procedimientos al tomar su lugar se han vuelto el estándar de oro. Sin embargo otros siguen en tela de juicio y su extendido uso clínico deberá reservarse hasta que se haya reunido evidencia suficiente de que son mejores que la cirugía convencional. Para ello, es indispensable el uso razonado de la laparoscopia basada en evidencias.

Autor:

M. en C. Dr. Jaime Manuel Justo Janeiro

Profesor de pre y postgrado en cirugía, Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Cirujano adscrito al servicio de Cirugía General del Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez Navarro"





FUNDACION ACADEMIA
AESCULAP MEXICO, A.C.

Corporativo Pirámide
Ave. Vasco de Quiroga
No. 2121 Desp. 101
Col. Peña Blanca, Santa Fe
México, D. F. 01210
Tel. 5020 5100
Fax 5089 4963

www.academia-aesculap.org.mx

México D.F. a 31 de agosto de 2011

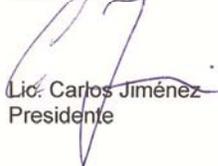
Estimados amigos:

Esperando que al recibir la presente se encuentren bien y gozando de salud hacemos de su conocimiento que a partir del día 19 de septiembre del 2011 nos mudamos a nuestras oficinas en:

Calle Tehuantepec 118 Piso 1
Col. Roma Sur.
C.P.11950
México D.F.

El teléfono en nuestras nuevas oficinas continua siendo el mismo (01 55) 50 20 51 00

Cordialmente,


Lic. Carlos Jiménez
Presidente


Mtra. Verónica Ramos
Directora

**NUEVAS
OFICINAS
ACADEMIA
AESCULAP**

Próximos eventos

Septiembre - Noviembre
2011



28 de septiembre

- Evento "Seguridad del Paciente" en Grupo Ángeles, D.F.
- Sesión Académica Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Puebla

30 de septiembre y 01 de octubre

Curso de Artroplastía Total de Rodilla asistida por Computadora en Hospital ISSSTE de Iguala, Guerrero

05 de octubre

Sesión Académica Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Puebla

06 de octubre

Sesión General del Colegio de Cirugía General del Estado de Puebla en Hospital Ángeles Puebla

07 de octubre

Simposium Prevención de Caídas del Adulto Mayor

11 DE OCTUBRE

Inauguración de la Representación de la Academia Aesculap Zona Sur en Puebla

12 y 13 de octubre

Entrenamiento Internacional Academia Aesculap, D.F.

12 de octubre

Sesión Académica Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Puebla

13 de octubre

en Puebla

02 de noviembre

Sesión General del Colegio de Medicina Interna del Estado de Puebla - Hospital ISSSTE

Fundación Academia Aesculap México, A.C

Tehuantepec 118, Primer Piso
Roma Sur, Cuauhtémoc,
C.P. 06760, México, D.F.

Tel.: (55) 5020 5100
Fax: (55) 5089 4963

www.academia-aesculap.org.mx

