
Lectura crítica de artículos científicos que la industria farmacéutica ofrece a los médicos de familia

Objetivo. Conocer la validez, la importancia y la aplicabilidad de los datos proporcionados por las publicaciones biomédicas que ofrece la industria farmacéutica en su actividad promocional mediante la visita médica a un centro de salud.

Diseño. Estudio transversal.

Emplazamiento. Centro de salud rural con una población asignada de 19.474 habitantes.

Participantes y método. Durante un período de 5 meses consecutivos (desde el 1 de septiembre de 2005 al 31 de enero de

Palabras clave: Industria farmacéutica. Atención primaria. Médico de familia.

2006), un médico recogió todas las publicaciones a texto completo relativas al tratamiento, que de forma espontánea le entregaron los visitadores de la industria farmacéutica: guías de práctica clínica, revisiones descriptivas, revisiones sistemáticas, metaanálisis o ensayos clínicos. Se excluyeron estudios solicitados a iniciativa del facultativo, trabajos relativos a otros ámbitos del conocimiento no relacionados con el tratamiento (como estudios epidemiológicos o de diagnóstico), resúmenes de publicaciones, folletos publicitarios, monografías de productos, cursos de formación continuada, publicaciones de casos clínicos y resúmenes de congresos o reuniones científicas.

La valoración crítica de los trabajos se hizo por pares y de forma independiente, al menos por un tutor y un residente de medicina familiar y comunitaria formados en habilidades de lectura crítica. En caso de discrepancia se procedía a un intercambio de valoraciones para llegar a un acuerdo. Los criterios aplicados para la lectura crítica de revisiones de tratamientos y de ensayos clínicos han sido los propuestos por el centro para la medicina basada en la evidencia, resumidos en el programa informático CATmaker¹ y, para las guías de práctica clínica, una adaptación del instrumento Agree². Si un estudio no se consideraba válido, no se valoraba su importancia o aplicabilidad. Si un estudio se consideraba válido pero sus resultados eran poco importantes, no se valoraba su aplicabilidad. Si un estudio era considerado válido, importante y aplicable, se calificaba como aceptable. Si un estudio no era considerado válido, o con resultados poco importantes para la práctica clínica, o no era aplicable, se calificaba como no aceptable. Para cuantificar resultados se ha realizado un análisis descriptivo mediante el cálculo de proporciones.

Mediciones principales. Número y tipo de trabajos incluidos. Tasa de estudios considerados aceptables. Motivos por los que algunos fueron considerados no aceptables.

Resultados. Se incluyeron 26 trabajos (10 guías de práctica clínica, 7 revisiones de tratamientos y 9 ensayos clínicos), de los cuales fueron aceptables 4 (un 15,38% del total). De los estudios no aceptables 19 fueron considerados no válidos (73,07%) y

3, no importantes (11,53%). No hubo ninguno que fuera considerado no aceptable sólo por no ser aplicable. De las guías, 2 de las 8 fueron aceptables. El resto fueron consideradas no válidas, y la causa más frecuente fue no aludir a métodos sistemáticos para buscar y seleccionar las evidencias. De las revisiones, ninguna de las 7 fue considerada aceptable: en 6 por falta de validez, cuyo motivo fue siempre la ausencia en la sección de métodos de una búsqueda e inclusión de todos los ensayos clínicos relevantes, y en una por imposibilidad de valorar la importancia de los datos ofrecidos. En el caso de los ensayos clínicos, 2 de los 9 fueron aceptables: 5 fueron inaceptables por falta de validez (3 de ellos no eran aleatorios, uno no tuvo un seguimiento suficientemente completo y otro no cumplió los criterios necesarios para validar subgrupos de un ensayo clínico), y 2 porque sus resultados no fueron considerados importantes (en un caso por usar variables no centradas en el paciente y en otro por haber alternativas terapéuticas disponibles más eficaces).

Discusión y conclusiones. Algunos de los estudios previos sobre la información proporcionada por la industria farmacéutica se han centrado en evaluar la correlación entre los mensajes ofrecidos en la visita médica y la literatura biomédica que los avala, concluyéndose que hay una inexactitud entre ellos^{3,4}. El presente trabajo se ha centrado en evaluar la validez de estudios de tratamiento a texto completo cuando éstos se entregan de forma espontánea a los médicos. La mayoría de las veces, la información proporcionada ha sido considerada inadecuada. La lectura crítica de su validez, importancia y aplicabilidad es un esfuerzo considerable, que tiene sentido como tarea investigadora o como experiencia docente en la que se ejerciten las habilidades de lectura crítica de los residentes, para quien lo deseé enfocar de este modo. Los datos obtenidos indican que esta fuente de información, es decir, «estudios de tratamiento a texto completo ofrecidos espontáneamente por la industria farmacéutica», es un formato inaceptable de acceso a información biomédica o como método de formación continuada. No obstante, se requieren otros estudios que superen las limitaciones del presente

trabajo y valoren si se confirman los resultados obtenidos.

Jose Ángel Cortés Márquez, Miguel Jiménez Blázquez, Eva Monge Casares, Santiago Álvarez Montero y Raquel Carretero Ramos

Centro de Salud de Torrelodones. Madrid. España.

1. Cebm-net [Homepage on the Internet]. Oxford: Centre for Evidence-Based Medicine. Disponible en: <http://cebm.net>
2. The AGREE Collaboration. AGREE Instrument Spanish version. [Internet]. Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org>
3. Ziegler MG, Lew P, Singer BC. The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives. *JAMA*. 1995;273:1296-8.
4. Rivera Casares F, Richard Rufino MJ, Navas Cutanda J, Rodríguez Górriz E, Gómez Moruno C, Gómez García B. La información científica que la industria farmacéutica proporciona a los médicos de familia. *Aten Primaria*. 2005;36:14-8.