

EDITORIAL

Pasado, presente y futuro de la «Carta al director» como forma de transmisión científica

Palabras clave: Carta director; Literatura científica; Publicaciones.

«¿Se puede probar usted el zapato?»
El cortesano a Cenicienta.

La «Carta al director» no es la cenicienta de las diversas secciones que tienen las publicaciones biomédicas. En la existencia de este tipo de comunicación está su nacimiento, pues no hay que olvidar que las revistas clínicas comenzaron bajo la idea de imprimir de forma periódica grupos de cartas que se enviaban los médicos de la época. De algún modo se intentaba brindar a la comunidad científica el intercambio de experiencias que hasta entonces había estado restringido al intercambio epistolar entre dos personas (siglos XVIII y XIX)¹. El *New England Journal of Medicine*, por ejemplo, nació en el año 1812 con el título de *The New England Journal of Medicine and Surgery*, y el *British Journal of Medicine* lo hizo en 1840, en Worcester, con el título de *Provincial Medical and Surgical Journal*². *The Lancet* había surgido en 1823 de la mano de Thomas Wakley³.

Por definición, las cartas al director son relatos científicos breves. No están presentes en la totalidad de revistas, pero sí en la mayoría y sobre todo en aquellas que mantienen un alto nivel de prestigio.

En cierta forma, la existencia de la sección de «Cartas al Director» se considera como una prolongación de la revisión de expertos (*peer review*). En ella no sólo se puede criticar el artículo publicado en la revista, sino también la forma de seleccionarlo y discriminarlo por parte de los *referees* y de los responsables editoriales de la misma. En la génesis de una publicación auspiciada por David Sackett (*Evidence-Based Medicine*) se pretendía no incluir la sección de «Cartas al Director» hasta que no se tomó en cuenta este matiz de control de los revisores⁴⁻⁷.

La carta al director también está sujeta a la transmisión de los dere-

chos de *copyright*⁸. Cuando la carta comenta algún artículo publicado en esa misma revista, debe de enviarse en plazo breve (hasta 6 semanas de la publicación del original). En situaciones muy polémicas, es el editor quien finalmente zanja la cuestión.

Algunos hechos que ilustran el peso ético de las cartas al director

Manuel Perucho es uno de los investigadores de origen español con más prestigio dentro de la biología molecular del cáncer en Estados Unidos. A principios de los noventa, él y su grupo habían realizado una serie de experimentos sobre la existencia de cientos de miles de mutaciones ubicuas en ciertos tumores de colon, detectadas mediante reacción en cadena de la polimerasa⁹. En abril de 1992 este mismo investigador comunicó verbalmente a Bert Vogelstein, con motivo de una reunión de la Fundación Areces en Madrid, esos mismos experimentos. Al regresar a Estados Unidos e intentar publicar el original que contenía estos trabajos, Perucho encontró una serie de dificultades inesperadas en revistas que tenían como experto de referencia a Vogelstein. Después de muchos cambios y amputaciones, Perucho logró ver comunicada su aportación sobre los genes «mutadores» en la revista *Nature*¹⁰ en forma de carta, pero unas semanas antes había visto la luz un trabajo de Vogelstein y su grupo sobre el mismo tema⁹. No obstante, la paternidad intelectual de la existencia del fenotipo mutador de microsatélites en el cáncer de colon ha quedado clarificada a favor de Perucho¹¹.

George Lundberg llevaba 17 años trabajando como editor de *JAMA*¹², con unos resultados favorables en cuanto seriedad y factor de impacto de esta publicación, y con aportacio-

nes muy interesantes al mundo editorial sobre todo en el terreno de la independencia¹³⁻¹⁶. En diciembre de 1998 decidió dar luz verde a un trabajo que contenía el concepto que tienen los estudiantes norteamericanos de bachillerato acerca del sexo oral, entre otros resultados¹⁷. La información expuesta en el trabajo apuntaba a que la población estudiantil (un 60%) no considera relación sexual el sexo oral. Lamentablemente, en esos mismos momentos se estaba llevando a cabo un acercamiento jurídico al proceso de *impeachment* contra el presidente Clinton a causa del problema que todos conocemos con la becaria Srta. Lewinsky. La rápida aceptación de este artículo fue considerada como una estrategia de ayuda al presidente demócrata y Lundberg fue apartado de un plumazo de la edición de *JAMA* con fecha 15 de enero de 1999. Sus superiores han aducido que no critican la validez del trabajo, sino su publicación en un momento estratégico¹²; en concreto, E.R. Anderson, vicepresidente de la American Medical Association, afirmó que Lundberg «había zarandeado la tradición histórica y la integridad de *JAMA* al inmiscuirlo en un debate político muy serio que nada tenía que ver ni con la ciencia ni con la medicina»¹⁸.

En el *British Journal of Medicine* se generaron una serie de reacciones negativas evidentes a esta destitución en forma de editorial, como respuesta a comunicaciones en la página web¹², en forma de noticias¹⁹ y en forma de carta al editor clásica²⁰.

Peculiaridades de contenido en atención primaria

Existen dos usos cardinales de las cartas al director con origen en atención primaria. En primer lugar, los casos clínicos observados y resueltos estrictamente en ese nivel o en relación directa con otros niveles sanitarios.

rios. Y en segundo lugar está la comunicación de reacciones adversas a medicamentos. Aunque el Sistema Español de Farmacovigilancia tiene los elementos suficientes de agilidad y rigor como para detectar situaciones anormales, no cabe la menor duda de que las cartas al director de ciertas revistas, caso de *Medicina Clínica, Revista Clínica Española, Anales de Medicina Interna* (Madrid), *MEDIFAM* o ATENCIÓN PRIMARIA, son también eslabones fundamentales de esa cadena.

La tecnología más avanzada que puede utilizar un médico de familia es la tecnología del medicamento; pues bien las cartas al director son preciosos instrumentos para comunicar y discutir los desequilibrios observados en ella. Esto realmente no es algo novedoso, sino que es un hecho contrastado en la bibliografía^{21,22}.

Los datos que deben de contener las publicaciones que expongan reacciones adversas a medicamentos, en aras de unos mínimos de calidad y con ánimo de estandarizar la comunicación de hechos científicos, han de ser los siguientes: edad o fecha de nacimiento del paciente, sexo, dosis, fármacos tomados de forma simultánea, otras enfermedades o procesos patológicos, motivo de prescripción, secuencia temporal entre la presentación del acontecimiento y la administración del fármaco, remisión de la reacción adversa al suspenderlo, reaparición de la reacción adversa al administrarlo de nuevo (aunque esto tiene connotaciones éticas), duración del efecto adverso, estudio de enfermedades que pudieran explicar la reacción adversa, búsqueda de información en la industria farmacéutica o en algún organismo oficial y finalmente, información sobre publicaciones previas^{22,23}.

Entendemos que no se debe prescribir de nuevo un medicamento a un paciente en el que mínimamente se haya pensado la existencia de una reacción adversa. Aunque también es cierto que experiencias de este tipo son las que transforman las reacciones adversas posibles en reacciones adversas seguras²⁴. Se ha comprobado que una práctica clínica adecuada es más útil a la hora de la detección de riesgos en la utilización de fármacos que los estudios de poscomercialización²⁵.

Los médicos de atención primaria estamos todavía lamentablemente obligados a demostrar, según una

frase magistral de Tudor Hart, que «existe vida inteligente fuera de los hospitales»²⁶, la aparición de cartas al director en revistas de impacto con origen en atención primaria puede ser un buen argumento para desterrar ese laconismo, aunque ocupen un escalón inferior de la evidencia.

El futuro inmediato

Es posible que lo que hemos expuesto hasta este momento no sea más que historia, y estemos en una fase de desintegración formal de la carta al director como elemento de transmisión científica, en aras de la preponderancia de lo que los editores de revistas internacionales denominan, no sin cierto orgullo, sus «productos electrónicos»^{27,28}, para los cuales hay que pagar independientemente de las copias usuales en papel cuando se publica un trabajo.

El caso Lundberg que hemos expuesto creemos que es un paradigma de esto y expresa la capacidad de reacción multifactorial del *British Medical Journal*^{12,19,20}. En esta misma publicación existen secciones de respuesta rápida a su web (www.bmjjournals.org/cgi/custmalert), secciones de noticias sobre ellas y cartas al director con dirección electrónica (E-mail: editor@bmjjournals.org). El *New England Journal of Medicine* también dispone de una dirección de correo electrónico con sus lectores para respuestas rápidas (E-mail: letters@nejm.org)²⁹.

Sin embargo, a pesar de todos estos cambios formales, pensamos que las publicaciones biomédicas, tengan el soporte que tengan, han de dejar una parte de su trabajo editorial para el mantenimiento correcto del espacio, que en la actualidad se conoce como cartas al director^{4,7} y quizás sean el elemento primordial de lo que comienza a conocerse como el: «on line peer review».

M. Ortega Calvo^a y A. Cayuela Domínguez^b

^aMédico de Familia. Unidad Clínica de Gestión. Centro de Salud Virgen de Belén. Pilas (Sevilla).

^bUnidad de Apoyo a la Investigación. Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío. Sevilla.

Bibliografía

1. Pulido M. Carta al director y comunicación corta. *Med Clin (Barc)* 1989; 93: 576-577.
2. Bartrip PWJ. Mirror of medicine. A history of the BMJ. Londres: Clarendon Press/British Medical Journal, 1990.
3. Kandela P. 175 years at the Lancet. The Editors. *Lancet* 1998; 352: 1141-1143.
4. Spodick DH. Letters pages are essential for peer review. *BMJ* 1996; 312: 1611.
5. Haynes RB, Sackett DL. Editor's reply. *BMJ* 1996; 312: 1611.
6. Erill S. La carta al director. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 513-514.
7. Brown CJ. Unvarnished viewpoints and scientific scrutiny. Letter to the editor provide a forum for readers and help make a journal accountable to the medical community. *CMAJ* 1997; 157: 792-794.
8. Pulido M. Obligaciones éticas de los autores: referencias bibliográficas, criterios de originalidad y publicación redundante y derechos de la propiedad intelectual. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 673-676.
9. Editorial. Mutando al mutador. La tienda científica. *Siete Días Médicos* 1999; 398: 7-8.
10. Ionov Y, Peinado MA, Malkhosyan S, Shibata D, Perucho M. Ubiquitous somatic mutations in simple repeated sequences reveal a new mechanism for colonic carcinogenesis. *Nature* 1993; 363: 558-561.
11. Perucho M. Cáncer del fenotipo mutador de microsatélites. *Investigación y Ciencia* (ed. esp.) 1998; 261: 46-55.
12. Smith R. The firing of Brother George. The AMA has damaged itself by sacking JAMA's editor. *BMJ* 1999; 318: 210.
13. Lundberg GD. Editorial freedom and integrity. *JAMA* 1988; 281: 2563.
14. Lundberg GD, Flanagin A. New requirements for authors: signed statements of authorship responsibility and financial disclosure. *JAMA* 1989; 262: 2003-2004.
15. Reisenberg D, Lundberg GD. The order of authorship: who's on first? *JAMA* 1990; 264: 1857.
16. Lundberg GD. House of delegates reaffirm JAMA's editorial independence. *JAMA* 1993; 270: 1248-1249.
17. Sanders SA, Reinsch JM. Would you say you «Had sex» if...? *JAMA* 1999; 281: 275-277.
18. Editorial. JAMA and Editorial Independence. *JAMA* 1999; 281: 460.
19. Tanne JH. JAMA's editor fired over sex article. *BMJ* 1999; 318: 213.
20. Nylenia M. World medical journal editors should establish an award for editorial integrity in Lundberg's name. *BMJ* 1999; 318: 394.
21. Abajo FJ, Marín-Bun M, Madurga M, Saleedo F. La farmacovigilancia en atención primaria. *Farmacoterapia* 1992; 9: 234-241.
22. Bravo Toledo R, Campos Asensio C. Comunicación de reacciones adversas a medicamentos por médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1995; 15: 155-161.

23. Laporte JR, Lience E. Información mínima que deben contener las publicaciones sobre sospechas de reacciones adversas a medicamentos. *Med Clin (Barc)* 1991; 97: 56-57.
24. Maringhini A, Termini A, Patti R, Ciambra M, Biffarella P, Pagliaro L. Enalapril-associated acute pancreatitis recurrence after rechallenge. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 166-167.
25. Hasford J, Lamprecht T. Company observational post-marketing studies: drug risk assessment and drug research in special populations a study-based analysis. *Eur J Clin Pharmacol* 1998; 53: 369-371.
26. Delgado Marroquín MT. Todos queremos más. *Jano* 1998; 1.275: 1623.
27. Kassirer JP. Journals in bits and bytes. *N Engl J Med* 1992; 326: 195-197.
28. Bravo Toledo R. Internet y la búsqueda de la evidencia. En: Gómez de la Cámara A, coordinador. *Manual de medicina basada en la evidencia. Elementos para su desarrollo y aplicación en atención primaria*. Madrid, Jarpyo, 1998; 75-95.
29. Muñoz Tinoco C. Revistas electrónicas en atención primaria. *Aten Primaria* 1999; 24: 540-544.