

Los pacientes con Internet pueden saber tanto o más que los médicos

V. Ruiz García^a y P. Cervera Casino^b

^aMédico de Familia. Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital La Fe. Valencia. ^bFarmacéutico de Área 12. Atención Primaria. Denia.

A pesar de que el estudio ALLHAT está disponible en la Red y ha cambiado las guías de práctica clínica, la mayoría de los médicos sigue sin conocer sus conclusiones. Hoy en día la información médica a través de Internet es permeable a los enfermos que comienzan a recibir información de forma cada vez más clara. Ya existen publicaciones en la red que editan un apartado especial para los pacientes por cada artículo que publican. Ahí de forma concisa se resumen las conclusiones y limitaciones de cada artículo editado en la revista (<http://www.annals.org/>). Los médicos seguirán recibiendo información a través de las fuentes tradicionales (libros, seminarios, conferencias, congresos, o a través de la información que proporciona la Industria Farmacéutica), a través de Internet (bibliotecas digitales, PubMed, revistas electrónicas, webs médicas, etc.) y a través de los enfermos y asociaciones de enfermos, que presionarán cada vez más, para recibir los avances de la medicina a sus dolencias particulares.

Palabras clave: Allhat, Internet.

Trabajas en un centro de salud en un pequeño pueblo próximo a Denia (Comunidad Valenciana). Tienes una consulta de población autóctona de la zona, aunque una parte de tu cupo está compuesta por ancianos jubilados que desde hace tres décadas cambiaron sus vacaciones de vuelos chárter anual por casas en el pueblo y en urbanizaciones que se hicieron para ellos. Los problemas médicos son comunes a todos ellos y son los habituales de una consulta de Atención Primaria: hipertensión, diabetes, artrosis, cardiopatía isquémica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Hoy ha venido un jubilado inglés, que pasa gran parte de su tiempo conectado a Internet, y te ha pedido que le cambies su medicación habitual para la hi-

pertensión. Con una sonrisa complaciente le has intentado explicar que su medicación es efectiva y segura para su problema de hipertensión y que además mejora sus síntomas prostáticos. No es la primera vez que llega con información de Internet, muchas veces extraída de páginas de asociaciones de enfermos o de usuarios de la sanidad y te ves obligado a deshacer entuertos. Esta vez, sin embargo, y pese a que tu decisión terapéutica procura basarla en guías clínicas basadas en la evidencia¹, te trae una referencia que te obliga a tomarte el asunto más en serio y te prometes que en la siguiente visita discutiréis el asunto.

La referencia está extraída del estudio Allhat. Te sitúas en Google, que es tu buscador inicial, y tecleas "Allhat". Te devuelve como primera opción: <http://allhat.sph.uth.tmc.edu/>. Tienes una solapa para ver los resultados del estudio en castellano. Te enteras de que es el estudio con mayor número de pacientes (más de 40.000) y con más tiempo de seguimiento dentro de los antihipertensivos. Encuentras que comparaban los grupos antihipertensivos que te

Correspondencia: V. Ruiz García.
Unidad de Hospitalización a Domicilio.
Hospital La Fe.
Avda. Campanar, 21.
46009 Valencia.

son más habituales (antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina [IECA], diuréticos y alfabloqueantes). Conoces que se ha realizado a instancia del gobierno norteamericano y que se ha realizado en un entorno de práctica real a lo largo de más de 5 años. Las conclusiones no contradicen en nada lo que ya conocías por la guía clínica: los diuréticos a dosis bajas son la mejor opción en resultados finales o "importantes" para disminuir la morbilidad cardiovascular. Quieres revisar los resultados para el fármaco en cuestión que recetaste a tu paciente inglés: doxazosina. La página tiene todos los estudios que se han publicado en las revistas de primera fila de difusión médica generalistas (*JAMA*, *Annals of Internal Medicine*) y de especialidad (*Hypertension*, *Journal of Hypertension*, *American Journal of Hypertension*, etc.). De la lectura de los resultados finales en *JAMA*² te enteras que en el estudio se suspendió la rama donde estaba la doxazosina de forma prematura, pues aunque controlaba muy bien las cifras de tensión se produjo un exceso de eventos cardiovasculares y de insuficiencia cardíaca que ¡¡¡multiplicaba por más del doble!!! la probabilidad de sufrir insuficiencia cardíaca o de ingresar por ella en el hospital.

Decidido a revisar el artículo original y a no concluir en función de los comentarios de otros artículos, decides descargar este artículo. Curiosamente es el único al que no tienes acceso³ si no pagas 9 dólares*. Se lo pides a un colega que trabaja en tu hospital de referencia y que recibe *JAMA* en formato electrónico, con los mismos resultados. Un poco desilusionado con el tema, decides probar si alguna revista más se ha hecho eco de estos resultados en Google, antes de pagar los 9 dólares y tener una respuesta a tus dudas. Decides probar en otra de las páginas a las que te llevó Google tras escribir Allhat. *Med Safe*⁴ se hace eco de la recomendación del Instituto Nacional de la Salud Americano para no prescribir doxazosina mientras exista una alternativa distinta para la hipertensión. Las recomendaciones no las hace extensivas si el enfermo tiene hipertrofia benigna de próstata, por la posible mejoría de la calidad de vida. La *Food and Drug Administration* (FDA) concluye en su panel de expertos que debería hacerse una recomendación de vigilancia especial, pero no toma ninguna medida efectiva e insta a más estudios. En la misma página de Google aún tienes más. La multinacional que comercializa el medicamento asegura en un documento que el fármaco es seguro y que se han prescrito más de 4 millones de dosis de fármacos sin haberse evidenciado estos

*Desde que se envió el artículo a SEMERGEN (hace ahora ocho meses) algunas cosas han cambiado. La primera fue el cambio de postura de los editores de *JAMA* tras acusarles de censura. La contestación de la editora Mrs. Margaret A. Winker, MD Deputy Editor, *JAMA* el 16 de abril de 2003 fue la siguiente: "You and your colleagues made a compelling case for why the article should be free, and we agree. The article is now freely available". La carta al director no se hizo pública y obvió la discusión de por qué la información que aparece en *JAMA* expresa que es "libre" y tiene una especial repercusión sobre la salud que es capaz de hacerse "opaca" escudándose en los derechos de autor de las revistas. El segundo cambio es que apareció la nueva versión del JNC-7 que se hace eco de los resultados del ALLHAT y en los que la doxazosina aparece como una segunda opción de tratamiento, utilizable en algunas situaciones específicas o en el tratamiento combinado, y cuyo uso en presencia de insuficiencia cardíaca debería valorarse con mucha cautela.

efectos⁵. Por la información a la que has podido acceder, al parecer ni la multinacional ni la FDA han alertado a los pacientes y por lo que conoces tampoco aquí esto ha motivado ninguna alarma especial para nadie. Finalmente te haces con el estudio en la biblioteca del hospital y compruebas que trasladado a NNH, esto es, número de enfermos que deberías tratar con el fármaco en cuestión para producir un evento indeseable de insuficiencia cardíaca a los 4 años, es de 39. La cuestión de tratar a 39 enfermos con hipertensión asumiendo que al menos a uno le provocaremos insuficiencia cardíaca te parece tan fuera de lugar que tu decisión está tomada.

Decides consultar al farmacéutico del área para saber si existen alertas especiales del Ministerio o si las conclusiones del mayor estudio sobre hipertensión se han trasladado a los médicos. Conoce las conclusiones del Allhat, pero para sorpresa tuya te cuenta que las ventas de este fármaco desde que apareció el artículo no sólo no han disminuido, sino que han aumentado. Por otra parte, la información del Boletín de la Comunidad de Navarra, que te facilita⁶, respalda la decisión que has tomado. Decides hacer una sesión en tu centro para dar a conocer los resultados del estudio. Un compañero te comenta tras la sesión que ya leyó una referencia al respecto en SEMERGEN, dentro de la sección de bibliografía comentada⁷. Por una vez, le das la razón a tu paciente inglés, al que agradeces la información que, ni el Ministerio de Sanidad, ni la Industria, ni la FDA, te facilitó en su día.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. M.^a Dolores Rosales Almazán, geriatra de la Unidad de Hospitalización a Domicilio de La Fe, que revisó el original.

BIBLIOGRAFÍA

1. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Arch Intern Med 1997;24:157-2413-46. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc6.pdf>
2. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). JAMA 2002;288:2981-97. Disponible en: <http://allhat.sph.uth.tmc.edu/Publications/joc21962.pdf>
3. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major cardiovascular events in hypertensive patients randomised to doxazosin vs chlorthalidone. The antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT). JAMA 2000;283(15):1967-75. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/issues/v283n15/rfull/joc00401.html>
4. <http://www.medsafe.govt.nz/Profs/PUarticles/doxazosin.htm>
5. http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/briefing/3749b1_01_01MAIN%20DOCUMENT.pdf
6. <http://www.cnavarra.es/webgn/sou/publicac/bj/textos/v9n4.htm>
7. Gervas J. "S-1.966. Aumento de mortalidad en pacientes hipertensos tratados con doxazosina frente a clortalidona" SEMERGEN 2000; 26: 413. Comentario sobre: Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). JAMA 2002;288:2981-97.