



Carta al Editor

La falacia de la «experiencia vs. evidencia»

The “experience vs evidence” fallacy



Sr. Editor,

Frecuentemente observamos en eventos científicos la mención de una presunta dicotomía entre «evidencia» y «experiencia», como si se tratara de dos fenómenos contrapuestos e irreconciliables.

El concepto de medicina basada en evidencia (o en pruebas, si se hace una traducción más exacta) fue desarrollado en la década de 1990¹. Tuvo algunas modificaciones con el paso de los años, pero básicamente se interpreta como la integración de la experiencia clínica individual con la mejor información disponible en la literatura médica, con los valores y expectativas del paciente. Habitualmente se define como «mejor información disponible» a aquella literatura publicada

en revistas científicas, y que, de manera general, se la estratifica según su calidad metodológica en la llamada pirámide de evidencia (fig. 1). En este modelo, la mejor evidencia disponible sería aquella en la que se sintetizan resultados de múltiples estudios bien diseñados, identificados y evaluados mediante una revisión sistemática, con poblaciones y desenlaces elegidos similares (metaanálisis); seguido de estudios prospectivos controlados, retrospectivos, series y reportes de casos, opinión de expertos (incluye las editoriales y revisiones narrativas), y finalmente, ensayos en modelos animales e in vitro. Estos compartimentos no son estancos, y ocasionalmente hay sesgos metodológicos que hacen que el estudio pierda calidad, otras veces la magnitud de los resultados puede hacer subir el lugar de este en la pirámide.



Figura 1 – Pirámide de evidencia. ECA: ensayo clínico aleatorizado; MA: metaanálisis.

Básicamente, ¿qué quiere decir que estén a un nivel u otro de la pirámide? Por un lado, nos habla de la confiabilidad de los resultados encontrados. Si un estudio es de alta calidad, es muy probable que los pacientes presenten desenlaces similares a los observados en el mismo, y esto repercutirá en el nivel de incertidumbre que todos enfrentamos al tomar una decisión clínica. Por otro lado, se refiere a la estabilidad de los resultados hallados: los estudios realizados con alta calidad metodológica probablemente no muestren datos muy diferentes frente a nuevos ensayos que se publiquen con el paso del tiempo. En el caso de los de baja calidad de evidencia, es probable que nueva información cambie la apreciación previa que se tenía de determinados hallazgos.

Como se puede ver, la opinión de expertos es un nivel de evidencia, y un metaanálisis no reemplaza al criterio clínico de la decisión que un especialista debe tomar (por definición); sin embargo, ese resultado brinda una idea mejor de lo que ocurrirá con los pacientes ante determinada intervención, y esa información se mantendrá estable a lo largo del tiempo, mientras que los datos que se manejan por experiencia personal, o lo que se sabe de reportes de casos publicados en otros centros, no tendrá estas características.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*. 1992;268:2420-5, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032>.

Andrés Barboza

Hospital Central de Mendoza, Mendoza, Argentina

Correo electrónico: agbarboza@gmail.com

1853-0028/

© 2023 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2023.07.006>