

Ortopèdia i medicina basada en proves:

comentaris d'articles

A. Cañellas Trobat

Un article recent de Bhandari i cols fa referència a allò que cada autor d'un treball fa en la preparació de la seva publicació i a la percepció que els lectors en solem tenir segons l'ordre d'aparició dels autors¹. Les conclusions a què arriben Bhandari i cols. són que la responsabilitat i el mèrit dels autors són aspectes essencials en la publicació de qualsevol investigació científica. El seu estudi demostra que la forma habitual emprada per les revistes per definir la contribució de cada autor i determinar-ne la seva responsabilitat i mèrit és confusa i, de fet, pot ésser mal interpretada. Si les revistes no indiquen de forma explícita la contribució de cada autor en una investigació, els lectors seguiran estant confusos en relació a la responsabilitat i el mèrit de cada un d'ells, sense les precises puntualitzacions que podrien implementar-se en alguns paràgrafs segons: i.e. concepció de l'estudi, recollida de dades, anàlisi i interpretació de dades, anàlisi estadístic, supervisió de l'estudi, etc. i, al costat de cada apartat, el corresponent autor/s que han intervingut explícitament.

De la mateixa manera és interessant apuntar les reflexions d'algunes revistes, com l'*American Journal of Bone Surgery*, que inclou amb certa freqüència comentaris sobre la medicina basada en evidències. Per exemple, en referència a la síndrome del túnel carpià (STC), Graham², tot comentant un article de Chang i cols³, afirma que el tractament conservador de la STC ha de fer-se, fonamentalment, mitjançant immobilització amb una fèrula. Quan l'esmentat tractament resulta ineficaç, pensa que s'ha de passar a les infiltracions locals de corticoides. Segons ell, el paper dels corticoides orals per al tractament de la STC és controvertit i ha de deixar-se per quan el tractament conservador convencional pot resultar ineficaç o quan estigui contraindicat el tractament quirúrgic.

El comentari de Graham sobre l'article de Chang i cols. afirma que en pacients amb STC dues setmanes de tractament oral amb prednisolona és igual d'eficaç que un període de tractament de quatre setmanes. Com es pot comprovar, existeix una apreciació totalment diferent dels autors en relació a l'eficàcia dels corticoides orals per al seu tractament i, això que el treball de Chang i cols es va fer amb un alt nivell d'evidència científica.

Un altre interessant comentari és de Litchfield⁴ en relació a l'article basat en evidències de Crossley i cols⁵, referent a l'eficàcia de la fisioteràpia per al dolor fèmoropatelar. Els dits autors afirmen que un període de fisioteràpia de sis setmanes millora el dolor fèmoropatelar en comparació amb un grup placebo. Litchfield manifesta que el tractament fisioterapèutic és reproduïble i suggereix que s'ha d'aplicar als pacients amb dolor fèmoropatelar, abans de tenir en compte altres opcions terapèutiques. La validesa de les dades relatives a la medicina basada en evidències és, com a mínim, rellevant i mereixedora de tenir-se en compte.

Paral·lelament, s'ha de comentar un argument d'enorme interès com és la "qualitat de vida després de les artroplasties o pròtesis totals d'anca o genoll". Efectivament, després de ja dècades a la nostra especialitat en què, l'avaluació dels resultats s'ha limitat pràcticament a aquells que eren considerats rellevants per par del metge (temps quirúrgic, sagnat intraoperatori, consolidació òssia, fracàs protèsic, valoració radiogràfica, etc.) o la mesura de resultats rellevants per al pacient (milloria del dolor, de la funció, etc.) amb instruments no validats.

Un article digne d'ésser considerat en benefici del pacient, tal és la qualitat de vida relacionada amb la salut –amb instruments de mesura científicament dissenyats (validats)-, Lizaur i cols⁶ van plantejar un interessant estudi observacional prospectiu per tal de trobar respostes a les següents preguntes: l'artroplàstia d'anca i de genoll proporcionaran als pacients milloria en sa qualitat de vida relacionada amb la salut? Quina és la magnitud de l'efecte? És diferent l'efecte sobre la qualitat de vida produït per cada una de les intervencions?

Van emprar mètodes estadístics adequats i –encara que no ofereixen dades que permetin estar segurs que la mostra no va ésser desviada o no tinguessin pèrdua de seguiment el seguiment va ésser raonable, tant en temps com en nombre de pacients.

Els autors indiquen que van mesurar la qualitat de vida mitjançant el qüestionari SF-12 –una versió reduïda del SF-36, que és acceptat i utilitzat àmpliament com a mesura de qualitat de vida relacionada amb la salut-. Badia i Alonso⁷ van fer l'adaptació transcultural del qüestionari SF-12 i la seva validació en espanyol, que pot ésser descarregat de forma gratuïta de la pàgina web de l'IMIM : (www.imim.es/cvrs/). Una altra versió de SF-12 és la de Ware i cols⁸.

Hi ha una inquietud dels autors per investigar, de forma científica, resultats rellevants per als pacients. Consider estímulant trobar aquest tipus d'estudis, on la investigació clínica requereix mètodes i coneixements específics, sense els quals l'esforç emprat en l'elaboració d'estudis no és capaç de produir conclusions vàlides i rellevants.

Estam per la formació dels clínics en els aspectes bàsics de la metodologia, de la investigació i de l'epidemiologia, a la vegada que per la creació i ús d'unitats de recolzament a la investigació, amb l'assessoria i participació de la qual és possible elevar la qualitat de la investigació amb l'ús similar de mitjans per part de clínics i investigadors. Tot i que encara no és una necessitat totalment satisfeta, al nostre país és possible trobar cursos i seminaris sobre mètodes d'investigació i avaluació de resultats per introduir-se en aquest camps de la medicina. A Internet⁹ el lector pot trobar informació sobre alguns d'ells.

Bibliografia

1. Bhandari M, Einhorn TA, Swiontkowski MF, Heckman JD. Who did what. Perceptions about authors contributions to scientific articles based on order of authorship. *J. Bone Joint Surg. Am* 2003; 85A:1605-09.
2. Graham BA. Two weeks of prednisolone was as effective as four weeks in improving carpal tunnel syndrome symptoms. *J. Bone Joint Surg. Am* 2003; 85A:1624.
3. Chang MH, Ger LP, Hsieh PF, Huang SY. A randomized clinical trial of oral steroids in the treatment of carpal tunnel syndrome: a long term follow-up. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* 2002;73: 710-714.
4. Litchfield RL. Physical therapy was effective for patellofemoral pain. *J. Bone Joint Surg. Am* 2003;85A: 1625.
5. Crossley K, Bennell K, Green S, Cowan S, Mc Connell J. Physical therapy for patellofemoral pain: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *Am. J. Sports Med.* 2002; 30: 857-865.
6. Lizaur UA, Miralles MF, Elías CR. La calidad de vida tras las artroplastias totales de cadera y rodilla. *Rev. Orthop. Traumatol.* 2002; 1: 31-35.
7. Badia X, Salamero M, Alonso J. La Medición de la Salud. Guía de escalas de medición en español. Cuestionario de Salud SF-36. Edimac ed. Barcelona 1999;Press line 155-162.
8. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-forma Health Survey. Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med. Care* 1996; 34(3): 220-233.
9. Página Web del Grupo de Trabajo en Ortopedia Basada en la Evidencia. (ORBE).www.orbemed.org.