

COMENTARIO EDITORIAL

La colaboración Cochrane

La Colaboración Cochrane, es una respuesta al reclamo hecho por Archie Cochrane, epidemiólogo que llamó la atención sobre la gran ignorancia colectiva acerca de los efectos de las distintas intervenciones en la atención médica, y expuso cómo la evidencia proveniente de ensayos clínicos controlados (ECCs) podría ayudar a usar más racionalmente los recursos. Advirtió que no se contaba con revisiones fiables para tomar decisiones y en los años '80, la gente comenzó a responder. A través de una contribución internacional se logró crear la Colaboración Cochrane cuya tarea es preparar, mantener y diseminar revisiones sistemáticas y actualizadas de ensayos clínicos controlados (ECCs) sobre las intervenciones en salud o, cuando no existen ECCs, revisiones de la evidencia más fiable derivada de otras fuentes. El metaanálisis es una revisión sistemática cuantitativa y se diferencia de otro tipo de revisiones en que este último utiliza métodos bioestadísticos para la combinación de los resultados primarios de los diferentes estudios para reportar una medida sumaria de efecto.

El Primer Centro Cochrane fue fundado en 1992, como parte del nuevo Programa de Investigación y Desarrollo establecido para dar apoyo al Servicio Nacional de Salud de Inglaterra. Actualmente, se cuenta con 15 Centros distribuidos en diferentes países: Canadá, Estados Unidos (3), Italia, Francia, Países Nórdicos, Holanda, Australia, Brasil, España, África, China, Alemania y otro en Nueva Inglaterra.

Recientemente se firmó en Buenos Aires el acuerdo con el Centro Cochrane Iberoamericano por el cual se establece que el Programa de Efectividad Clínica organizado conjuntamente por el hospital Italiano de Bs As, la Facultad de Medicina de la UBA y la Escuela de Salud Pública de Harvard se constituya en el Grupo Argentino de la Colaboración Cochrane.

El objetivo de este esfuerzo internacional es asegurar que todas las áreas de la atención sanitaria que hayan sido evaluadas mediante ECCs, queden cubiertas con revisiones preparadas y mantenidas por la Colaboración que puedan ser difundidas por medios electrónicos a través de la Base de Datos Cochrane de Revisión Sistemática. La organización y el desarrollo de la Colaboración se conducen mediante discusiones en un coloquio anual, donde asisten participantes de todo el mundo.

La experiencia de preparar y actualizar revisiones sistemáticas a la escala necesaria es todavía limitada. El tiempo requerido para preparar revisiones válidas es frecuentemente subestimado. Tanto la falta de experiencia como de tiempo a menudo fuerzan a buenos investigadores a producir revisiones científicamente inadecuadas. La clave del éxito de la Colaboración es, por tanto, encontrar la manera de aprovechar los intereses específicos y el entusiasmo de individuos que apoyan los objetivos globales de la Colaboración, así como hallar diferentes formas de sostén económico que les son necesarias para preparar y mantener las revisiones sistemáticas.

Aunque la Colaboración Cochrane está todavía en una etapa temprana de su desarrollo, su estructura básica y los métodos de trabajo ya han quedado establecidos. Se reconocen los Centros que incluyen a los Grupos Colaboradores de Revisión (GCR), que a su vez se organizan en campos o áreas (field). Algunas de las responsabilidades de un Centro Cochrane son:

- mantener el registro de personas e instituciones que dan soporte a la Colaboración, con información sobre sus responsabilidades individuales.
- mantener un registro de personas que han expresado su interés en participar en la Colaboración Cochrane, con información sobre sus intereses específicos.

- mantener un registro de revisiones sistemáticas, en curso o previstas, de informes publicados sobre los efectos de la atención sanitaria, de manera que la Colaboración pueda erigirse sobre los logros existentes y se minimice la duplicación innecesaria de esfuerzos.

- ayudar a establecer Grupos Colaboradores de Revisión, mediante el impulso de la cooperación internacional entre personas con intereses similares, participando en discusiones exploratorias y reuniones, ayudando a organizar conferencias y facilitando otros tipos de ayuda.

- coordinar las contribuciones de la Colaboración en lo que respecta a la creación y mantenimiento de registros internacionales de ensayos clínicos controlados, tanto acabados como en curso, para así facilitar la primera fase de obtención de datos para los revisores.

- preparar y desarrollar los protocolos y el software compilado en sucesivas ediciones del conjunto de herramientas ("Tool Kit") de la Colaboración para sistematizar y facilitar la preparación y actualización de las revisiones sistemáticas.

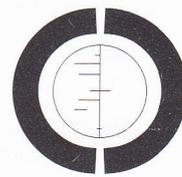
- promover y desarrollar estudios de investigación para mejorar la calidad de las revisiones sistemáticas.

- organizar trabajos, reuniones, seminarios, conferencias, etc., para apoyar y orientar el desarrollo de la Colaboración Cochrane.

Cada revisor es miembro de un Grupo Colaborador de Revisión (GCR), el cual está constituido por individuos que comparten un interés específico sobre un tema determinado. Los miembros de Grupos de Revisión buscan subvenciones u otros medios de cualquier fuente que consideren apropiada para desarrollar sus actividades. Cada grupo de revisión está coordinado por un equipo editorial. Este equipo editorial es responsable de ensamblar un módulo editado de las revisiones preparadas por miembros del grupo de revisión para su incorporación, para entonces difundirlo a través de la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas.

Para asegurar que los resultados de su trabajo puedan ser ampliamente diseminados, los revisores contribuyen con sus revisiones a la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, asumiendo que nadie tendrá derechos de autor exclusivos de las mismas. Como la Base de Datos Cochrane es actualizada y enmendada según las nuevas evidencias se hacen asequibles y se identifican posibles errores, los medios electrónicos ofrecen ventajas obvias para difundir y consultar sus contenidos. La Base de Datos completa se distribuye on line y en CD-ROM. Dos son las características que la distinguen: se mantiene actualizada y permite incluir las críticas solicitadas o no que también se actualizan.

Tal y como Cochrane subrayó, las revisiones sistemáticas de ECCs deben mantenerse actualizadas a fin de identificar las nuevas evidencias a medida que éstas se publican. Si esto no se hace, no se incorporarán en tiempo y forma resultados importantes de algunas intervenciones, (ya sean beneficiosos o perjudiciales), y como resultado la población usuaria de los servicios no será atendida adecuadamente. También es importante que haya mecanismos eficientes para criticar las revisiones preparadas por los que colaboran con la Colaboración Cochrane y para enmendar las revisiones a partir de críticas válidas. Hasta el momento, las oportunidades para criticar las revisiones antes de que sean publicadas quedan restringidas al número y competencia de las personas de referencia seleccionados por los revisores o las pocas cartas que los editores pueden aceptar para ser publicadas. La Colaboración Cochrane está trabajando sobre la creación de un sistema iterativo a través del cual las sucesivas versiones de cada revisión reflejen no sólo la aparición de nuevos datos sino también las críticas válidas, solicitadas o no, de cualquier procedencia. Las sucesivas ver-



siones de una revisión concreta, junto con cualquier crítica relacionada, se archivarán electrónicamente.

El logotipo de la colaboración Cochrane

El logotipo de la colaboración Cochrane ilustra la manera más común de reportar los resultados de una revisión sistemática. Cada línea horizontal representa el resultado de un ensayo (cuanto más corta es la línea, más precisa es la estimación de ese resultado) mientras que el diamante representa sus resultados combinados (medida sumaria). La línea vertical indica la posición alrededor de la cual las líneas horizontales se concentrarán si los dos tratamientos comparados en los ensayos tuviesen efectos similares. Si una línea horizontal toca la línea vertical, significa que aquel ensayo concreto no encontró diferencias claras entre los tratamientos. La posición del diamante a la izquierda de la línea vertical indica que el tratamiento estudiado es beneficioso mientras que si se ubica a la derecha expresa un aumento del riesgo con la intervención.

El diagrama muestra el resultado de una revisión sistemática de ensayos clínicos de un curso de tratamiento corto y barato de corticoesteroides dados a las mujeres que estaban con riesgo de adelantar prematuramente el parto. El primero de estos ensayos clínicos se publicó en el año 1972. El diagrama resume la evidencia que se habría puesto de manifiesto cuando los ECCs existentes habían sido revisados sistemáticamente una década más tarde. Indica claramente que los corticoesteroides reducen a los recién nacidos el riesgo de morir a causa de las complicaciones de la inmadurez fetal. En el año 1991, siete ensa-

ayos clínicos adicionales habían sido publicados y por tanto la figura en el logotipo se hizo más intensa. Este tratamiento reduce entre un 30 y un 50 %, la probabilidad de morir por las complicaciones de inmadurez, en los recién nacidos de estas mujeres.

Dado que no se publicó ninguna revisión sistemática de estos ensayos hasta 1989, la mayoría de los obstetras no conocía que el tratamiento era tan efectivo. Como resultado, decenas de miles de recién nacidos prematuros probablemente padecieron y murieron innecesariamente, generando un costo sanitario inaceptable. Este es sólo uno de los múltiples ejemplos de los costos humanos resultantes de la incapacidad de realizar revisiones sistemáticas actualizadas de los ensayos clínicos relacionados con la atención sanitaria.

Es importante destacar que para lograr el éxito de este ambicioso proyecto, se requiere un espíritu de colaboración casi desinteresada de todos los que participan, ya que el esfuerzo para establecer, mantener y diseminar la base de datos de revisiones sistemáticas que Cochrane concibió es notorio y debe trascender las fronteras tradicionales para pasar a ser un proyecto verdaderamente global. La voluntad de colaborar con otros es un prerequisite fundamental para involucrarse seriamente en la propuesta de la Colaboración Cochrane. El horizonte que tenemos delante y no podemos perder de vista es el formidable impacto que este emprendimiento de colaboración científica va a producir en la generación y difusión de información de alta calidad con la premisa fundamental de hacerla fácilmente accesible a la comunidad internacional.

Dra. Zulma Ortiz

Coordinadora, Centro Cochrane Argentino. Programa de Efectividad Clínica
Gerente vigilancia de la salud
Programa VIGIA: Vigilancia Epidemiológica en Argentina

Para informarse de la metodología de realización de la revista Evidencia consulte cualquier ejemplar hasta el Volumen 3 N° 2 Año 2000, la sección Propósitos y Métodos.

¿Cómo citar Evidencia en Atención Primaria?

- 1. Cita del resumen estructurado o glosario, sin autoría específica de ningún miembro del Comité Editorial:** Estudio de prevalencia de aneurismas de aorta abdominal y su asociación con factores de riesgo (resumen) Evidencia en Atención Primaria. 1997 Octubre-Diciembre Vol 0 Nro 0: 19. Resumen de: Lederle F, Johnson G, et al. Prevalence and associations of abdominal aortic aneurisms detected through screening Ann. Intern. Med. 1997; 126:441-449.
- 2. Cita del comentario del artículo:** Granel A. Comentario de Estudio de prevalencia de aneurismas de aorta abdominal y su asociación con factores de riesgo Evidencia en Atención Primaria. 1997 Octubre-Diciembre Vol 0 Nro 0: 19. Comentado de: Lederle F, Johnson G, et al. Prevalence and associations of abdominal aortic aneurisms detected through screening Ann. Intern. Med. 1997; 126:441-449.
- 3. Cita de Editorial, Actualización:** Rubinstein F. Editorial: Evidencia en atención primaria: ¿es necesaria?. Evidencia en Atención Primaria. 1997 Octubre-Diciembre Vol 0 Nro 0:1-2.

Fe de erratas

- Página 33. (Índice-Prevención): el autor de "Vacunar al personal de salud de los geriátricos redujo la mortalidad de los pacientes" no es el Dr. Pedro Silberman sino el Dr. Agustín Ciapponi.
- Página 43. Donde dice Dr. Augusto Granel. "Unidad de fisiología clínica e hipertensión arterial" debe decir "Unidad de medicina Familiar y Preventiva"
- Página 45. (Resultados): donde dice "La prueba mejoraba su rendimiento si la mujer estaba con ayuno mayor a 2 hs" debe decir "La prueba mejoraba su rendimiento si la mujer estaba con ayuno mayor a 12 hs"; (Autor): debe decir "Dr. Miguel Zárate. Unidad de medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires"
- Página 54. (Tabla 2 -Edad): donde dice "50-49" debe decir "50-59"

En el Glosario no se incluyeron los siguientes términos por razones de espacio: runin, estudio de grupos paralelos, aleatorización por clusters, poder estadístico, varianza, sesgo de identificación.