

**El metaanálisis ¿Panacea estadística?**

En el editorial "El metaanálisis: panacea estadística"<sup>1</sup> se hacen algunas afirmaciones que consideramos de interés comentar.

En primer lugar se hace mención al metaanálisis como un método que "compite" con la revisión clásica. Dentro de la investigación por revisión de publicaciones se reconocen dos tipos diferentes: *sistemática* y *no sistemática*. La revisión sistemática puede ser cuantitativa o metaanálisis y cualitativa u *"overview"*. La diferencia entre revisión sistemática y no sistemática, esta última también conocida como "revisión narrativa" o "revisión clásica", está dada por la falta de un protocolo que defina la estrategia de búsqueda bibliográfica, los criterios de selección de estudios, los criterios de inclusión y exclusión del análisis y los métodos que determinan la validez de los estudios. Las diferencias entre revisión cualitativa y metaanálisis están dadas fundamentalmente por el uso de métodos estadísticos que permiten la combinación y análisis cuantitativo de los resultados obtenidos en cada estudio<sup>2,3</sup>.

Autores de marcada influencia han sostenido la importancia del criterio médico en las distintas etapas del desarrollo de un metaanálisis, tales como selección de los estudios, del modelo matemático y la interpretación de los resultados<sup>4</sup>. Considerar que puede prescindirse del criterio médico es un error.

La inclusión de estudios con un gran número de pacientes, si bien puede influir en el tamaño del efecto, mantendrá o no la misma tendencia o dirección de los resultados cuando se compara con el resto de los estudios incluidos en el análisis.

El análisis de sensibilidad permite determinar cuan sensibles son los resultados metaanalíticos a la forma en que se hizo el metaanálisis<sup>5</sup>. Comprobar si las hipótesis se mantienen excluyendo o incluyendo algunos estudios permite obtener mayor certeza sobre el resultado global. Una aplicación frecuente consiste en determinar si (frente a un resultado favorable al tratamiento en cuestión) ese resultado es sensible a la exclusión de los estudios de menor calidad. Si ambos son idénticos (todos los estudios y sólo los de mayor calidad) se descarta la influencia que pudieran tener publicaciones de poco rigor metodológico.

Finalmente, considerar que un único estudio realizado con protocolo unificado y tamaño muestral suficiente puede otorgarnos la "conclusión final", puede ser tan erróneo como considerar que los resultados de un metaanálisis son concluyentes. Existen innumerables fuentes de sesgos que deben ser consideradas antes de tomar una decisión sobre la evidencia, por ejemplo: tiempo de duración del

estudio (sesgo de duración), existencia de financiación para la realización del estudio, sesgo de publicación, presentación de los resultados que presten a confusión.

En nuestra opinión el metaanálisis se constituye en una herramienta valiosa para la investigación y la toma de decisiones en la práctica médica diaria ya que ahorra tiempo y dinero. El mismo consolida información contenida en múltiples publicaciones siguiendo un protocolo, ofrece un resultado global, intenta resolver conflictos entre trabajos publicados y proporciona una base sólida para futuras investigaciones.

En conclusión no consideramos que los resultados de un metaanálisis sean verdades definitivas. Al igual que otros resultados, son hipótesis a la espera de su refutación<sup>6</sup>.

*Zulma E. Ortiz, Enrique Laffaire*

Centro de Investigaciones Epidemiológicas, de la Academia Nacional de Medicina, Terapia Intensiva, Sanatorio Antártida, Buenos Aires

1. Roloznik J. El metaanálisis ¿Panacea estadística? *Medicina (Buenos Aires)* 1998; 58: 329-30.
2. Slavin R. Best Evidence Synthesis: an intelligent alternative to meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 1995; 48: 9-18.
3. Jenicek M. Meta-analysis in Medicine: where are we and where do we want to go *J Clin Epidemiol* 1989; 42: 35-44.
4. Cook D, Mulrow C, Haynes B. Systematic Reviews: Synthesis of Best Evidence for Clinical decisions. *American College of Physicians* 1997, 126: 376-80.
5. Detsky A, L'Abbé K, O'Rourke K, Abele J. El metaanálisis en la investigación clínica. *En: Publicación científica. Aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud*, Washington DC: OPS, 1994: 205-22.
6. Popper K. Conjeturas y refutaciones. *El desarrollo del Conocimiento Científico*. Buenos Aires, Paidós, 1972.

- - - -

Los comentarios enviados por la Dra. Zulma Ortiz y el Dr. Enrique Laffaire revelan un conocimiento en profundidad del tema y complementan en cierta medida el sintético texto del editorial. La función del mismo, básicamente didáctica, no fue desacreditar sistemáticamente al metaanálisis, sino hacer un llamado a la prudencia en su utilización. Por otra parte quiero reafirmar que a mi juicio una investigación con protocolo unificado, con todas sus posibles limitaciones, es preferible al metaanálisis.

Aunque, como bien dicen los comentaristas, también queda sujeto a una posible refutación futura.

*Jorge A. Rozlosnik*

Aguilar 2547, 1426 Buenos Aires