

### Prevención cuaternaria y el aporte de la lectura crítica de la bibliografía en medicina

He leído con interés el editorial del Dr. Eduardo De Vito<sup>1</sup> referido a la falta de inclusión, en el *Medical subject headings* (MESH), del término prevención cuaternaria. La búsqueda de información en medicina constituye un elemento fundamental para los que consideramos que los pacientes, centro de la prevención cuaternaria, deben recibir la mejor información para poder tomar las mejores decisiones referidas a su salud. Señala el autor que la definición positiva y comprehensiva (bio-psico-social) de Salud de la OMS es una utopía. Comparto su visión, y agrava el problema el hecho que la bibliografía publicada en medicina tiene algún tipo de sesgo en casi la mitad de lo publicado en revistas de alto impacto<sup>2</sup>, por razones que van desde defectos en el diseño hasta intereses espurios<sup>3</sup>. La lectura crítica contribuye a evitar los daños potenciales de ciertos estudios y tratamientos. Si realizamos la búsqueda del término prevención cuaternaria en la fecha en la que se escribe esta carta, probablemente el número total de artículos que resulta sea distinto al que obtuvo el autor del editorial. **¿Es un error en la búsqueda? La respuesta es no;** el crecimiento de la información es diario y los médicos deberíamos transmitir a nuestros pacientes información de alta calidad obtenida a través de la lectura crítica de las publicaciones.

Señala De Vito que la provisión de intervenciones preventivas de atención primaria estuvo asociada a resaltar sus beneficios. Justamente, la falta de evidencia científica sobre esos beneficios esperados, y la posibilidad de efectos adversos, se perciben a través de la lectura crítica de la bibliografía médica.

¿Qué ofrece la lectura crítica de la bibliografía a nuestros pacientes y a la prevención cuaternaria? Pruebas basadas en estudios adecuadamente diseñados, consistentes, precisos (mínimos y máximos efectos dentro de un error por azar aceptable), y alejados de la sospecha de existencia de información oculta (sesgo de publicación)<sup>4</sup>.

Señala el autor que un conjunto creciente de actividades sanitarias de dudosa utilidad para el individuo y la sociedad tienen un indudable beneficio para quienes las promueven y promocionan. Existen pruebas de calidad estimada de manera sistemática a través de instrumentos como el GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*); que permiten a

médicos y pacientes valorar las recomendaciones fuertes (aquellas que deberían aceptarse o no por sus indudables beneficios o perjuicios), opcionales o débiles (aquellas en donde no es claro el balance entre los perjuicios y beneficios)<sup>5</sup>. De esta manera se podrán justipreciar aquellas recomendaciones que, como manifiesta DeVito, carecen de valor científico, poseen extrapolaciones e interpretaciones sesgadas, afirmaciones inciertas y/o sobre simplificaciones.

La prevención cuaternaria privilegia aquellas intervenciones que están alineadas con las preferencias de los pacientes. El mismo objetivo sustenta a la medicina basada en las mejores pruebas, que encuentra en la lectura crítica de la bibliografía médica su principal soporte<sup>6</sup>.

Por último destaco que la lectura crítica de la bibliografía en medicina se opone a las modas dictadas por consensos sin rigor científico y es una firme y continua resistencia, frente a la intervención sanitaria innecesaria, preventiva o curativa, diagnóstica o terapéutica. La medicina basada en las mejores pruebas, siempre respetando la preferencia del paciente, es un instrumento necesario para la prevención cuaternaria.

Hugo N. Catalano

Servicio de Clínica Médica,  
Departamento de Medicina, Hospital Alemán  
Buenos Aires, Argentina

e-mail: hcatalano@fmed.uba.ar

1. De Vito EL. Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los MESH. *Medicina (B Aires)* 2013; 73: 187-90.
2. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM. Second Ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000; Chapter 2, p61.
3. Lacasse JR, Leo J. Ghostwriting at Elite Academic Medical Centers in the United States. *PLoS Med* 2010; 7: e1000230.
4. Andrews JC, Schünemann HJ, Oxman AD, et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation—determinants of a recommendation's direction and strength. *J Clin Epidemiol* 2013; 66: 726-35.
5. Catalano HN, Mella JM. Recomendaciones de tratamientos basadas en las mejores pruebas. *Medicina (B Aires)* 2009; 69: 565-70.
6. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *ACP J Club* 2002; 136: A11-4.