

Nutrición basada en la evidencia (NUBE)

Lluís Serra Majem

Director de la RENC

El término nutrición basada en la evidencia (NUBE) se inspira en el conocido concepto de medicina basada en la evidencia (MBE).

La MBE es la integración de la mejor evidencia proveniente de la investigación (fundamentalmente epidemiología clínica), experiencia clínica (o capacidad para integrar habilidades clínicas y la experiencia pasada) y los valores del paciente (expectaciones y preocupaciones del propio usuario). Con la integración de estos tres elementos: clínicos y pacientes constituyen una alianza diagnóstica y terapéutica que optimiza el resultado terapéutico y la calidad de vida. Este movimiento nacido en 1992 en la Universidad de McMaster en Canadá ha experimentado una importante eclosión publicándose más de 1000 artículos hasta la fecha, seis revistas específicas de MBE en distintos idiomas, y centenares de protocolos clínicos. Todo ello obedece a distintos motivos:

1. Necesidad diaria de información actualizada sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico y prevención.
2. La inadecuación de las fuentes médicas de información (libros de texto, expertos, educación continuada, revistas médicas especializadas,...)
3. La disparidad entre la habilidad diagnóstica y criterio clínico, que aumentan con la experiencia, y el estar al día y el rendimiento clínico, que suelen disminuir con la edad.
4. La incapacidad de asimilar instantáneamente la enorme y creciente información que generan los avances clínicos.

Por ello, la MBE, a través de la Cochrane Library, ha permitido reunir una valiosa actualización de los avances diagnósticos y terapéuticos que suponen una herramienta de indudable valor para el clínico, por su objetividad, validez y oportunidad

La MBE tiene como objetivo facilitar que las decisiones diagnósticas, preventivas y terapéuticas que el médico y su equipo toman en su práctica diaria tengan una base o sustento racional u objetivo, es decir, no estén sujetos a subjetivismos o a conocimientos científicos poco fiables. Para ello, es fundamental que los estudios que sustentan la eficacia y la efectividad de una intervención médica

tengan la solidez metodológica necesaria y que sean interpretados en un conjunto mediante metaanálisis o revisiones rigurosas que nos permitan abordar una enfermedad con la plena confianza y seguridad que estamos haciendo lo mejor para el paciente. A menudo se valora mucho la experiencia profesional como garantía de la calidad de la praxis médica, sin embargo un espíritu analítico y reflexivo por parte del médico, que analice la evidencia de nuestros propios actos a base del estudio y la actuación continuada son también aspectos fundamentales en nuestra profesión. Si además, y dado el incremento del gasto sanitario y la necesidad de contención presupuestaria, se analizan aspectos económicos relacionados con la decisión clínica tomada por sí misma y en relación con opciones alternativas, estaremos tomando las mejores decisiones no sólo para el paciente sino también para el sistema sanitario. El realizar esta labor para cada una de las enfermedades que el profesional se encuentra habitualmente es algo difícil y que consume mucho tiempo, tanto para el médico general como para el especialista.

¿Por qué el término de NUBE?

En primer lugar, porque entre las actividades de la MBE se ha echado en falta una mayor dedicación a la nutrición, tanto clínica como comunitaria. Ello puede ser debido a la escasa importancia que desde algunos sectores de la medicina clásica se le otorga a la nutrición y a otras áreas de la medicina como la salud pública y la medicina preventiva.

En segundo lugar, porque uno de los principales riesgos de las revisiones MBE es que a veces están realizadas por profesionales poco expertos en los temas tratados. Ello hace que las mismas tengan, a veces, menor credibilidad por parte del clínico, pues se hace mucho más hincapié en la evidencia investigadora (revisión sistemática de la literatura, metaanálisis,...) que en la experiencia clínica y en los valores del propio paciente. Además, algunas veces están sesgadas por criterios de eficiencia sanitaria, ya que a menudo se realizan desde la administración (particularmente en España). Son en cualquier caso, aspectos muy discutibles.

En tercer lugar, porque las revisiones están muy orientadas a la terapéutica, y la nutrición no se considera siempre un instrumento terapéutico.

Y por último, para tratar de constituir un grupo de expertos que pueda desarrollar un Cochrane Nutrition Group, vinculado a la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria y a otros organismos internacionales.

Para empezar, hemos traducido una de las únicas revisiones sobre temas nutricionales disponible en la Cochrane Library; se trata de la evaluación de la eficacia de un suplemento de vitamina C sobre el resfriado común realizado por RM Douglas, EB Chalker y B Treacy, la traducción ha sido revisada por el Centro Cochrane español y representa una primera aportación de nuestro grupo a la Cochrane Library.

Confiamos que esta iniciativa va a ser bien acogida y que pronto dispondremos de revisiones sistemáticas de la literatura tanto en castellano como en inglés sobre aquellos aspectos de la nutrición clínica y comunitaria prioritarios, según las instrucciones que vayamos recibiendo de la colaboración Cochrane. Desde aquí, invito a todas las personas de la SENC interesadas en participar en esta iniciativa, a ponerse en contacto conmigo en los próximos meses.

Páginas web

- www.hiru.mcmaster.ca
- www.cochrane.co.uk
- www.update-software.com
- www.cochrane.org
- www.cochranelibrary.com
- www.cochrane.es (centro Cochrane Español ubicado en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona).

Referencias

- Antman EM, Lau J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TC. A comparison of results of meta-analyses of randomised control trials and recommendations of clinical experts. *JAMA* 1992; 268:240-8.
- Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. The Cochrane Library, Issue 2. Update Software, Oxford, 1999.

Covell DG, Uman GC, Manning PR. Informations needs in office practice: are they being met? *Ann Intern Med*, 1985;103:596-9.

Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA*, 1997;274:700-5.

Douglas RM, Chalker EB, Treacy B. Vitamin C for the common cold (Cochrane Review) In: The Cochrane Library, Issue 2. Oxford: Update Software; 1998. Update quarterly.

Evans CE, Haynes RB, Birkett NJ, Gilbert JR, Taylor DW, Sackett DL, et al. Does a mailed continuing education program improve clinician performance? Results of a randomised trial antihypertensive care. *JAMA* 1986, 255:501-4.

Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 1192;268:2420-5.

Haynes RB. Where's the meat in clinical journals [editorial]?. *ACP Journal Club* 1993;119:A-22-3.

Maynard A. Evidence-based medicine; an incomplete method for informing treatment choices. *Lancet* 1997;349:126-8.

McCull A, Smith H, White P, Field J. General practitioner's perception of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *BMJ* 1998; 361-5.

Osheroff JA, Forsythe DE, Buchanan BG, Bankowitz RA, Blumenfeld BH, Miller RA. Physicians' information needs: analysis of questions posed during clinical teaching. *Ann Intern Med* 1991;114:576-81.

Oxman A, Guyatt GH. The science of reviewing research. *Ann NY Acad Sci*, 1993;703:125-34.

Sackett DL. Using evidence-based medicine to help physicians keep up-to-date. *Serials* 1997;9:178-81.

Sackett DL, Haynes RB, Taylor DW, Gibson ES, Roberts RS, Johnson AL. Clinical determinants of the decision to treat primary hypertension. *Clinical Research* 1977;24:648.

Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. Londres, Churchill Livingstone, 1997 (Published in English, Spanish, Italian and Japanese).

Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.

Sackett DL, Straus SE. Finding and applying evidence during clinical rounds: the "evidence cart". *JAMA* 1998;280:1336-8.

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. (2nd edition) Londres: Churchill Livingstone, 2000.

The Cochrane Library, Issue 2. Update Software, Oxford 1999.

