

LA ARROGANCIA DE LA MEDICINA PREVENTIVA

David L. Sackett

Sackett DL. The arrogance of preventive medicine. CMAJ. 2002 Aug 20;167(4):363-4.

La medicina preventiva muestra los tres elementos de la arrogancia. Primero, es *agresivamente asertiva*¹, persiguiendo a los individuos asintomáticos y diciéndoles lo que deben hacer para mantenerse saludables. Ocasionalmente invocando a la fuerza de la ley (inmunizaciones, cinturón de seguridad) prescribe y proscribe tanto para pacientes individuales como para la ciudadanía general de cada edad y condición. Segundo, la medicina preventiva es *presuntuosa*, confiada en que la intervención que propugna hará (en promedio) más bien que daño a los que la acepten y se adhieran. Finalmente, la medicina preventiva es *autoritaria*, atacando a los que cuestionan el valor de sus recomendaciones.

Aunque alguien puede hacer esas mismas acusaciones contra la medicina “curativa” que se practica con los pacientes asintomáticos que solicitan atención a su salud, las dos disciplinas son absoluta y fundamentalmente diferentes en sus obligaciones e implícitas promesas a los individuos cuyas vidas modifican. Cuando los pacientes buscan mi ayuda para su enfermedad sintomática, establecida, yo sólo les prometo hacer por ellos lo mejor posible y no les garantizo que mis intervenciones les harán sentirse mejor². Aunque muchas de mis intervenciones han sido validadas por ensayos clínicos aleatorizados (1), la necesidad para intervenir en avanzados trastornos amenazantes de la vida, me obligan a usar tratamientos que se justifican sólo sobre la base de la experiencia pasada, el asesoramiento de expertos, y los primeros principios de la fisiología y la farmacología.

Pero seguramente la promesa fundamental que hacemos cuando pedimos y exhortamos a los individuos a aceptar las intervenciones preventivas debería ser que, en promedio, esto será lo mejor para ellos (2). De acuerdo con esto, la *presunción* que justifica la *afirmación agresiva* con la que nosotros vamos a los incautos saludables debe estar basada en el más alto nivel de evidencia de que nuestra maniobra preventiva producirá más beneficios que daños. Sin evidencia desde ensayos aleatorizados (y, mejor aún, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos) no podemos justificar nuestra solicitud de que los individuos acepten cualquier intervención en sus personas. Hay simplemente demasiados ejemplos de desastrosas evidencias bajas e inadecuadas como fundamento de intervenciones sobre individuos, como, por ejemplo, el suplemento de oxígeno para bebés prematuros sanos (causando fibroplastia), la recomendación de que los bebés sanos duerman boca abajo (causando síndrome de muerte prematura del lactante), la irradiación del timo en niños sanos, y la lista continúa.

A esta triste lista debemos ahora añadir los estrógenos más progestágenos cuando se da a mujeres postmenopáusicas sanas bajo la presunción de que ellas se protegerán contra la enfermedad cardiovascular. El ensayo aleatorizado “The Women’s Health Initiative”, como se informó el 17 de julio en JAMA (3), tuvo que pararse cuando estuvo claro que subía, y no bajaba, el riesgo de enfermedad cardiovascular en el grupo que recibía la terapia activa. El daño comenzó a desarrollarse pronto después de la aleatorización, y tras una media de seguimiento de 5,2 años el ensayo se paró porque aumentaba los daños. En términos humanos, entre las 8.506 mujeres tratadas con estrógenos más progestágenos hubo alrededor de 40 más eventos coronarios, 40 más ictus, 80 más episodios de tromboembolismo venoso y 40 más cánceres de mama invasivos que entre las 8.102 mujeres asignadas a placebo. Dada la frecuencia con la que este tratamiento

¹ La acepción “asertivo” se refiere a algo que se afirma como verdadero.

² Ese es el contrato tácito entre el médico y el paciente que solicita su ayuda.

se prescribe a las mujeres postmenopáusicas de todo el mundo en este año 2002, cientos de miles de mujeres sanas han sido y están siendo dañadas.

Como con otros desastres, hay héroes y villanos en esta obra. En primer lugar, entre los héroes están las 16.608 mujeres que aceptaron colaborar en el grupo de estrógenos más progestágenos de este ensayo. En segundo lugar, los investigadores, clínicos colaboradores y miembros del comité de seguridad, seguidos de cerca por los revisores y miembros del US National Heart, Lung and Blood Institute, que se ocuparon de que todo fuera riguroso, adecuadamente financiado, diseñado y parado cuando la respuesta a la pregunta de estudio comenzó a ser clara (estos investigadores eran de los Canadian Institutes of Health Research).

¿Qué hay de los villanos? ¿Quién es culpable de la aplicación generalizada de estas y otras intervenciones “preventivas” dañinas que causan discapacidad y finalmente muertes? Yo sugiero que no desperdiciemos tiempo culpando a los fabricantes de medicamentos y dispositivos “preventivos”, ya que éstos están persiguiendo un beneficio económico, y no el beneficio de la salud, ni a las personas que miran folletos o televisión para orientar su salud merecen los daños que su publicidad les ocasione [según el New York Times (4), la compañía que suministró los fármacos del estudio ha enviado ya 500.000 cartas a los médicos “Dear Doctor” haciendo hincapié en los beneficios sintomáticos de su combinación]. Tampoco sugiero que deba culparse a los pacientes “exigentes” que insisten en recibir cualquier intervención preventiva falaz o de eficacia desconocida, ya que ellos simplemente están haciendo lo que creen mejor para mejorar sus vidas con un “vacío de evidencia” (pruebas).

Yo situo la culpa directamente en los médicos “expertos”, quienes, para ganar beneficios privados (por sus vinculaciones con la industria), para satisfacer sus necesidades narcisistas de reconocimiento público o en un equivocado intento por hacer el bien, recomiendan maniobras “preventivas” que nunca han sido validadas por ensayos aleatorizados. No sólo abusan de su posición recomendando acciones “preventivas” no probadas, sino que también sofocan la disensión. Y a otros, que deberían estar obligados a saber que es una equivocación promocionar maniobras “preventivas” sin evidencia mediante ensayos clínicos. Cuando en 1997 una revisión sistemática de 23 ensayos de terapia hormonal sustitutiva concluyó que este tratamiento sustancialmente incrementaba el riesgo de enfermedad cardiovascular (5), un prominente editorialista atacó esto resultando incluyendo el siguiente anuncio público: “En primer lugar, yo continuaré diciendo a mis pacientes que la terapia hormonal sustitutiva puede contribuir a prevenir la enfermedad coronaria” (6).

Los expertos se niegan a aprender de la historia hasta que lo hacen ellos mismos, y el precio de su arrogancia lo pagan los inocentes. La medicina preventiva es demasiado importante como para dejársela a ellos.

Dr. Sackett is with the Trout Research & Education Centre at Irish Lake, Markdale, Ont.

Acknowledgements: I thank Iain Chalmers, Brian Haynes, Klim McPherson, Andrew Oxman and William Silverman for their comments on the initial draft of this commentary.

Referencias

1. Ellis J, Mulligan I, Rowe J, Sackett DL. Inpatient general medicine is evidence based. *Lancet* 1995;346:407-10.
2. Sackett DL, Holland WW. Controversy in the detection of disease. *Lancet* 1975;2:357-9.
3. Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from the Women’s Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288(3):321-33.
4. Petersen M. Company sends letter to retain hormone sales. *New York Times* 2002 Jul 11. Sect A:21.
5. Hemminki E, McPherson K. Impact of postmenopausal hormone therapy on cardiovascular events and cancer: pooled data from clinical trials. *BMJ* 1997;315:149-53.

6. Naylor CD. Meta-analysis and the meta-epidemiology of clinical research. *BMJ* 1997;315:617-9.

7. McPherson K. For and against: public health does not need to be led by doctors. For. *BMJ* 2001;322:1593-4

Correspondence to: Dr. David L. Sackett, Trout Research & Education Centre at Irish Lake, RR1, Markdale ON N0C 1H0; fax 519 986-9951; sackett@bmts.com