

## TEMAS PARA DEBATIR

### LA ARROGANCIA DE LA MEDICINA PREVENTIVA\*

David L. Sackett (traducción de Alfredo Conti)

La medicina preventiva despliega los tres elementos de la arrogancia:

1. **Es agresiva**, persiguiendo a individuos asintomáticos, diciéndoles lo que deben hacer para mantenerse saludables. Ocasionalmente invocando la fuerza de la ley (vacunas, cinturones de seguridad), prescribiendo y proscribiendo a pacientes individuales y ciudadanos en general de cualquier edad o estado.

2. **Es presuntuosa**, confiando en que su intervención en promedio hará más bien que mal a aquellos que acepten y se adhieran.

3. **Es intolerante**, atacando a aquellos que cuestionan el valor de sus recomendaciones.

Aunque se podría acusar de la misma manera a la medicina curativa realizada en pacientes sintomáticos que vienen buscando ayuda, las dos disciplinas son, absoluta y fundamentalmente, diferentes en sus obligaciones e implícitas promesas a los individuos cuyas vidas modificará. Cuando un paciente viene a mí pidiendo ayuda con su enfermedad establecida y sintomático, yo le prometo hacer lo mejor que puedo y nunca garantizo que mi intervención lo curará. A pesar de que muchas de mis actuaciones han sido validadas por trabajos aleatorizados<sup>1</sup>, la necesidad de intervenir en urgencias o ante enfermedades que comprometen la vida, me obliga a realizar tratamientos sólo justificados por mi experiencia, la opinión de expertos y los principios de la fisiología y la farmacología.

Seguramente la promesa fundamental que hacemos cuando activamente exhortamos a los individuos a aceptar medidas preventivas, es que, en promedio, esto debe ser lo mejor para él<sup>2</sup>. Por lo tanto, la agresividad para imponer las medidas preventivas debe estar fundamentada en el más alto nivel de evidencia científica aleatorizada, que garantice que nuestra intervención produzca más beneficio que daño. Sin evidencia de trabajos aleatorizados (y mejor aún revisiones sistemáticas de trabajos aleatorizados) no podemos justificar ninguna intervención personal en salud.

Lamentablemente hay muchos ejemplos de consecuencias desastrosas por medidas tomadas con poca evidencia de su utilidad, como el oxígeno en prematuros sanos, el dormir boca abajo en los lactantes (favore-

ciendo la muerte súbita), la irradiación del timo, y la lista sigue...

A esta triste lista debemos agregar ahora el tratamiento con estrógenos y progesterona dados a mujeres posmenopáusicas sanas por la presunción de que con esto recibirían protección cardiovascular. El *Women's Health Initiative*, un ensayo controlado y aleatorizado, se ha interrumpido debido a que indudablemente el riesgo cardiovascular de las pacientes tratadas aumentó, en lugar de disminuir, según lo informa el artículo del *JAMA* del 17 de Julio<sup>3</sup>. El efecto negativo se identificó rápidamente luego de la aleatorización y cuando el seguimiento promedio era de 5,2 años. El ensayo se suspendió por el perjuicio que provocaba en las pacientes.

Explicado en términos «humanos» las 8.506 pacientes tratadas con estrógenos más progestágenos tuvieron 40 eventos coronarios, 40 accidentes cerebro vasculares, 80 episodios de tromboembolismo venoso y 40 más cánceres invasivos de mama que las 8.102 mujeres que fueron asignadas a tomar el placebo. Debido a la frecuencia con que se indica en todo el mundo el tratamiento de reemplazo hormonal a las mujeres postmenopáusicas, cientos de miles de mujeres sanas han sido dañadas con esta medicación.

Al igual que con otros desastres que han ocurrido, en esta historia hay héroes y villanos. En el primer lugar, como héroes, se encuentran cada una de las 16.608 que aceptaron colaborar en esta porción del trabajo *Women's Health Initiative*. En segundo lugar se hallan los investigadores, los colaboradores clínicos y los miembros de la junta de datos y seguimiento, seguidos muy de cerca por los revisores y miembros del *US National Heart, Lung and Blood Institute* quienes diseñaron, ejecutaron y luego lo detuvieron, cuando se aclararon las respuestas a las preguntas que la investigación planteaba (por favor, los del *Canadian Institutes of Health Research* ténganlo en cuenta).

¿Y quienes son los villanos? ¿Quién es el culpable de la amplia difusión de ésta y otras dañinas intervenciones «preventivas», que causan enfermedades y muerte anticipada? Yo sugiero que no desperdiciemos el tiempo culpando a los fabricantes de los medicamentos e instrumentos «preventivos». Ellos no buscan la salud; sólo tienen como objetivo obtener ganancias. De todos modos, esto que ha sucedido es también negativo para ellos. Según el *New York Times*<sup>4</sup>, la compañía que prove-

\*The arrogance of preventive medicine

El Dr. Sackett trabaja con el *Trout Research & Education Centre* en *Irish Lake*, Markdale, Ontario, Canadá

yó las hormonas para el estudio, envió 500.000 cartas («Estimado Doctor...») resaltando los beneficios de las hormonas sobre los síntomas menopáusicos.

Tampoco deberíamos acusar a los pacientes demandantes que nos presionan para recibir algún medicamento o medida preventiva de eficacia desconocida. Ellos simplemente lo hacen porque buscan lo mejor para sus vidas, a pesar de la falta de evidencia científica.

Yo acuso directamente a los «expertos» médicos, quienes para obtener beneficios individuales (de sus empresas «amigas»), para satisfacer su necesidad narcisista de admiración pública, o con buena intención, pero equivocada, defienden maniobras «preventivas» que nunca han sido validadas por rigurosos ensayos clínicos controlados. No solamente ellos se aprovechan de su posición para imponer sus medidas «preventivas», sino que «sofocan» el disenso.

Otros deberían saber muy bien que promover maniobras «preventivas» sin la verdadera evidencia científica de ensayos controlados es una tremenda equivocación. Cuando en 1997 la revisión sistemática de 23 trabajos sobre reemplazo hormonal en la postmenopausia concluyó que el tratamiento incrementaba sustancialmente el riesgo de enfermedad cardiovascular<sup>5</sup>, el

ataque a estas conclusiones incluyó un anuncio público de un prominente editorialista: «Yo seguiré diciendo a mis pacientes que la terapia de reemplazo hormonal es buena para prevenir la enfermedad coronaria».

Los expertos se niegan a aprender de la historia hasta que se dan cuenta de su error por ellos mismos. El precio de su arrogancia lo pagan los inocentes.

La medicina preventiva es demasiado importante para dejarla en manos de ellos<sup>6</sup>.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

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



El sendero. Pepe Roca