

EVALUANDO CUANDO INTRODUCIR PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN LA PRACTICA CLINICA

Grant JM. Testing times for clinical measurements. Editor's choice.

Br J Obstet Gynaec 2001; 108:557. Resumen traducido al español y publicado en el boletín electrónico del CLAP/OPS/OMS 2001.

Muchas veces hemos enfatizado la importancia de una evaluación adecuada de las pruebas diagnósticas, y las consecuencias dañinas que tiene la introducción de pruebas diagnósticas que no han sido rigurosamente evaluadas. En sus comentarios (páginas 562-567 y 568-572) Khalid Khan y Patrick Chien describen en detalle los obstáculos que una prueba diagnóstica debe vencer antes de ser aceptada en la práctica clínica: *confiabilidad* y *validez*, a las cuales debe agregarse la *eficacia*.^{1,2} Una prueba diagnóstica debe cumplir criterios rigurosos de confiabilidad y validez, además de *eficacia*, antes de ser aceptada. La *confiabilidad* de una prueba diagnóstica es su capacidad de dar el mismo resultado si se realiza más de una vez; la *validez* de una prueba diagnóstica es su capacidad de cumplir con un estándar aceptado; y la *eficacia* de una prueba diagnóstica es su capacidad de mejorar un resultado clínico importante, cuando ha sido evaluada por un estudio aleatorizado.

El concepto fundamental en la evaluación de una prueba diagnóstica es que estos tres atributos se interrelacionan estrechamente. Por lo tanto, si una prueba no es confiable, no puede ser válida, y no puede ser eficaz. Aún si una prueba es confiable, puede no ser válida y por lo tanto puede no ser eficaz. Y una prueba puede ser confiable y válida, pero puede no ser eficaz si un estudio aleatorizado muestra que la introducción de la prueba no presenta diferencias en la ocurrencia de un evento importante clínicamente. Naturalmente, como en todos los sistemas biológicos, las pruebas diagnósticas no están dicotomizadas tan ajustadamente en confiables y no confiables, válidas y no válidas, o eficaces e ineficaces; de hecho *la confiabilidad, la validez y la eficacia cambian y pueden ser medidos. La utilidad de una prueba diagnóstica estará determinada por la percepción de su importancia por los usuarios.* De esta manera, la *mamografía* tiene pobre confiabilidad y por lo tanto una eficacia limitada, pero las consecuencias de la

La utilidad de una prueba diagnóstica estará determinada por la percepción de su importancia por los usuarios.

muerte por cáncer de mama son tan terribles comparado con la ansiedad causada por un resultado falso positivo, que la mamografía es ampliamente aceptada como una prueba diagnóstica útil.

¿Ocurre lo mismo con las *pruebas diagnósticas que realizamos en obstetricia y ginecología*? Todo el *imperio de la ultrasonografía obstétrica* se sustenta en pruebas diagnósticas de dudosa confiabilidad y validez. Sabemos que *la biometría fetal y la estimación del peso fetal por ultrasonografía es poco confiable, sin embargo estas pruebas son usadas comúnmente para determinar el tiempo y la forma de parto en mujeres con sospecha de retardo del crecimiento intrauterino o macrosomía*. No conocemos nada acerca de la confiabilidad del índice de líquido

amniótico, del análisis de las ondas de flujo en la arteria umbilical y el sobre del perfil biofísico; sin embargo, estas pruebas son usadas de rutina en cualquier investigación por ultrasonido durante el tercer trimestre. Los resultados falso-negativos de estas pruebas inherentemente poco confiables dejan a los padres perplejos ante una muerte fetal inexplicable o una encefalopatía hipóxicoisquémica insospechada por investigaciones innecesarias, las inter-

venciones innecesarias y la ansiedad innecesaria. *Las imágenes ultrasonográficas son agradables, pero las pruebas son poco confiables. Nuestra confianza en pruebas poco confiables explica en gran medida la insatisfacción que sienten las mujeres acerca de su cuidado obstétrico. Es probable que el cuidado obstétrico sin ecografía no sea peor e inclusive puede ser mejor.*

La confiabilidad y la validez son mucho más importantes en las pruebas de tamizaje que en la investigación clínica. Iain Chalmers produjo una revolución en el tratamiento del cuidado obstétrico, juntando sistemáticamente la mejor evidencia en la forma de investigaciones clínicas aleatorizadas, aceptando solamente aquellos tratamientos que son útiles y descartando aquellos que no sirven o que

pueden ser perjudiciales. Necesitamos una revolución similar en pruebas diagnósticas obstétricas, juntando sistemáticamente la mejor evidencia acerca de la confiabilidad, validez y eficacia de las pruebas diagnósticas que realizamos, aceptando solamente aquellas pruebas que son útiles y descartando aquellas que no sirven o son perjudiciales. Solamente luego comenzaremos a recuperar la confianza de las mujeres en su cuidado obstétrico.

Bibliografía

1. Khan KS, Chien PFW. Evaluation of a clinical test. I: Assessment of reliability. *British Journal Obstetrics and Gynaecology* 2001; 108: 562-657.
2. Chien PFW, Khan KS. Evaluation of a clinical test. II: Assessment of validity. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001; 568-572.

NOTICIAS NOTICIAS NOTICIAS NOTICIAS

La **Revista del HMIR Sardá** ha logrado un nuevo reconocimiento, al ser incluida en el sitio de **IntraMed**, un importante portal para médicos en Internet.

Para acceder a esto se debe ir a la especialidad **Pediatría** y en la sección de **Publicaciones** hacer un link a **Revista Sardá**.

NOTICIAS NOTICIAS NOTICIAS NOTICIAS