

Artículo comentado

Nueva pirámide de la evidencia

Comentario: *María Pilar Rodríguez Ledo*

Médico de Familia. Lugo. Responsable del Grupo de Investigación de SEMG

Referencia bibliográfica: Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med.* 2016; 21: 125-7.

Descripción de objetivos y metodología

Murad y cols. plantean como principal objetivo realizar una revisión crítica de la pirámide de la evidencia y plantear alternativas que representen de una forma más adecuada el concepto actual del nivel de evidencia aportado por los distintos tipos de estudios.

Principales conclusiones

- Tradicionalmente la evidencia se ha representado como una pirámide intentando expresar la idea de jerarquía, pero no todas las evidencias (o pruebas) que aparecen en el mismo nivel son iguales.
- El hecho de que en la base de la pirámide se colocan los estudios de menor evidencia y en la superior los de mayor, representado por las revisiones sistemáticas (RS) y metaanálisis (MA), es intuitivo y correcto probablemente en muchas ocasiones.
- Al respecto de las RS y los MA, cabe realizar consideraciones en relación no sólo con la validez interna (probabilidad de sesgo) sino también otras relacionadas con la validez externa y aplicabilidad de resultados, la heterogeneidad que puede ser minimizada o explicada pero nunca eliminada, y la influencia de la estrategia analítica en los resultados finales.
- Se presentan dos alternativas a la pirámide tradicional de la evidencia:
 - Alternativa 1: se modifican las líneas rectas que separan los diseños de los estudios en la pirámide por líneas onduladas (subir y bajar para reflejar el enfoque GRADE que representa las diferentes calidades de las pruebas).

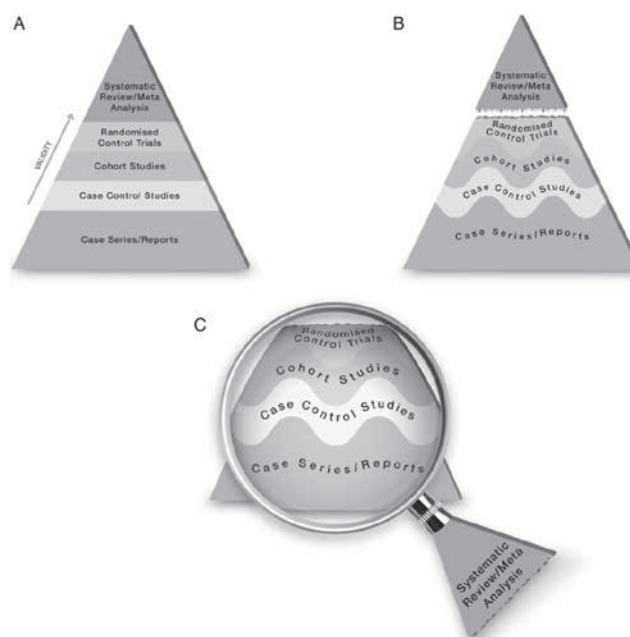


Figura 1 – Pirámide de la evidencia tradicional y nuevas propuestas. (Fuente: Murad NH, et al. *New evidence pyramid.* *Evid Based Med.* 2016; 21: 125-7).

- Alternativa 2: eliminar las RS y los MA de la punta de la pirámide y utilizarlos como una lente a través de la cual deben ser examinados los otros tipos de estudios; serían herramientas para aplicar a las pruebas encontradas, para consumir y aplicar la evidencia, la RS como proceso para la selección de los estudios y los MA como método de agregación estadística.

- En resumen, las RS y los MA son herramientas para la evaluación previa, la sintetización y la aplicación de las evidencias.

Implicaciones

El diseño del estudio no es suficiente para garantizar la inexistencia de sesgos: es necesario realizar un análisis del estudio así como de sus características individuales. Debemos cambiar la percepción sobre las RS y los MA reevaluando las pruebas disponibles, de modo que utilicemos no solo el nivel de evidencia, sino también la calidad de las pruebas y la importancia

para los clínicos; así todo nos definirá la fuerza de la recomendación, siguiendo el camino abierto por el grupo de trabajo GRADE a principios del presente siglo.

Esto configura una comprensión moderna de la evidencia basada en la fuerza de la recomendación, que combina nivel de evidencia y calidad de las pruebas. Con un alto nivel de evidencia (nivel A asociado a RS y MA) las pruebas pueden ser de una calidad alta, moderada, baja o muy baja, lo que modifica la fuerza de la recomendación.

Cabe, tal y como intuíamos en el terreno práctico, tanto desde el punto de vista asistencial como docente, cambiar el nivel de evidencia por la fuerza de la recomendación, que conjuga fuerza, calidad e implicaciones clínicas de la evidencia.