

Lo que esperamos de las revisiones sistemáticas en el futuro

La búsqueda de las síntesis críticas del conocimiento científico no es algo nuevo. Por ejemplo, en el siglo XVIII, James Lind, a quien se le atribuye el primer ensayo clínico en medicina ¹, describió en la portada de su tratado sobre el escorbuto que éste contenía “*un estudio sobre la naturaleza, causas y cura de aquella enfermedad, junto con una visión crítica y cronológica de lo que fue publicado sobre el tema*” ² (p. 13-4). La primera tentativa de combinar cuantitativamente resultados de diferentes estudios dentro del campo de la salud es atribuida a Karl Pearson en un artículo de 1904 sobre la fiebre tifoidea ³. Tres años más tarde, Goldberger describía un proceso que comenzaba con la búsqueda bibliográfica, seguido de una selección de referencias, de acuerdo con un conjunto de criterios, y posterior extracción de los datos ². El término metaanálisis surge en 1976, acuñado por Glass, para denotar la integración de los resultados de diferentes estudios a través del análisis estadístico ⁴. Es muy interesante el hecho de que, nada más comenzar la década de 1990, los términos “metaanálisis” y “revisión sistemática” pasan a ser diferenciados formalmente, correspondiendo el primero al método estadístico de síntesis cuantitativa, y el segundo al proceso de selección de referencias, evaluación crítica e integración de resultados con vistas a minimizar el riesgo de sesgo.

Como un último ítem de este brevísimo enfoque histórico, cabe resaltar que antes de que se popularizaran las revisiones sistemáticas, como un método investigativo riguroso y válido, estas últimas fueron tratadas durante muchos años como un tipo de ciencia de segunda categoría ². Este escenario cambió y hoy la comunidad científica, y los tomadores de decisión en Salud Colectiva, valoran sobremanera las revisiones sistemáticas bien dirigidas como importantes recursos de información.

Con el fin de adecuar las revisiones sistemáticas publicadas en CSP, los avances en ese campo del conocimiento, y de ejercer nuestro papel como inductores de ciencia e investigación, CSP pasará a adoptar algunas nuevas recomendaciones en las revisiones sistemáticas que sean remitidas para su publicación. En primer lugar, toda revisión sistemática deberá contar con su protocolo publicado o registrado en una base de registro de revisiones sistemáticas como el PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospere/>). El registro prospectivo de los protocolos de las revisiones sistemáticas es importante, porque aumenta la transparencia del proceso de revisión, protege contra la posibilidad de publicación selectiva de resultados, y permite un mejor escrutinio por parte de los revisores, acerca de lo que había sido planeado y fue de hecho ejecutado por los autores. Un segundo aspecto que merece ser resaltado es que las revisiones sistemáticas deberán ser remitidas en inglés. El envío de las revisiones en inglés pretende optimizar el proceso de evaluación por pares, en la medida en que será posible invitar a algunos de los autores de los artículos originales, incluidos en el manuscrito de la revisión, para la emisión de pareceres. Esperamos que eso contribuya tanto a la calidad de la evaluación, como a una mayor disponibilidad de evaluadores. Obviamente, para revisiones sistemáticas relacionadas con temas exclusivamente brasileños o latinoamericanos (ej. prevalencia de una determinada condición en Latinoamérica), se aceptarán también trabajos originales en portugués o español. Un tercer espec-

to de interés es que no se aceptará más el uso del instrumento STROBE para la evaluación de la calidad/riesgo de sesgo de estudios observacionales. Esto se debe al hecho de que tal instrumento evalúa solamente la claridad de la información presente en las publicaciones. A pesar de que la claridad en el relato publicado sea algo esencial para la evaluación de la calidad de una investigación, esta no es suficiente para garantizar un bajo riesgo de sesgo⁵. Siguiendo un raciocinio semejante recomendamos a los autores que le sea dada preferencia al uso de estrategias/instrumentos de evaluación de riesgo de sesgo, que analizan tal riesgo más en función de los elementos que pueden comprometer la validez de los estudios, que en función de la puntuación final de un marcador aisladamente. Por ejemplo, un estudio observacional que no haya incluido un conjunto mínimo de variables de confusión relevantes en sus análisis, pero que haya informado adecuadamente qué variables utilizó para el ajuste de confusión, atendería a un requisito del STROBE y podría alcanzar una puntuación, clasificada como alta, en ciertas escalas de evaluación de calidad de estudios observacionales, a pesar del gran riesgo de sesgo, debido a la ausencia de ajuste para un conjunto mínimo de factores de confusión.

Finalmente, nos gustaría fomentar el envío de revisiones sistemáticas sobre intervenciones en Salud Colectiva con énfasis poblacional, y sobre cuestiones que puedan informar sobre políticas públicas relacionadas con la salud. Para ello, es importante considerar qué intervenciones en Salud Colectiva presentan un grado de complejidad superior al de las investigaciones clínicas habituales, pues suelen involucrar enfoques y resultados multifacéticos, con una variedad de actores, procesos y contextos, midiendo las relaciones entre las intervenciones y sus posibles efectos. Por consiguiente, los modelos tradicionales de revisiones sistemáticas, dirigidos a intervenciones clínicas, muchas veces no se adecuan a las particularidades de las intervenciones en Salud Colectiva. Por ello, cabe reconocer que el campo de las revisiones sistemáticas sobre intervenciones en Salud Colectiva se encuentra en proceso de desarrollo, y que todavía existe espacio para madurar enfoques metodológicos incluyendo estas revisiones⁶. Deseamos que las mejoras de las políticas editoriales de CSP contribuyan a la evolución de esta modalidad de investigación en nuestro medio y, así como por su repercusión en la salud de la población.

Edison Iglesias de Oliveira Vidal

Editor de Artículos de Revisión

1. Bhatt A. Evolution of clinical research: a history before and beyond James Lind. *Perspect Clin Res* 2010; 1:6-10.
2. Chalmers I, Hedges LV, Cooper H. A brief history of research synthesis. *Eval Health Prof* 2002; 25:12-37.
3. O'Rourke K. An historical perspective on meta-analysis: dealing quantitatively with varying study results. *J R Soc Med* 2007; 100:579-82.
4. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher* 1976; 5:3-8.
5. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* 2008; 61:344-9.
6. Centre for Reviews and Dissemination. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in healthcare. 3rd Ed. York: York Publishing Services; 2009.