

Medicina Basada en Evidencia

Herramientas de terapéutica

Germán Málaga

Profesor asociado UPCH

Médico Asistente HNCH

Como interpretar y aplicar la investigación científica

- ✓ **Son los resultados del estudio validos?**
 - ✓ Hubo randomización?
 - ✓ La randomizacion fue enmascarada
 - ✓ La randomización fue ciega?, en todos los niveles?
 - ✓ Los grupos fueron similares al inicio de la intervención?
 - ✓ El seguimiento fue lo suficientemente largo y completo?
 - ✓ Hubo analisis por intencion a tratar?
- ✓ **Estos resultados son importantes para mi paciente?**
 - ✓Cuál es la magnitud del tratamiento?
 - ✓ Cuán preciso es el resultado del tratamiento?
- ✓ **Estos resultados válidos, son aplicables a mi paciente?**

Como interpretar y aplicar la investigación científica

- ✓ Cual es la magnitud del tratamiento?
 - ✓ Como debo interpretar el RR o el RRR, cuál es más importante?
 - ✓ Cómo se calculan?
 - ✓ Y si los resultados estan expresados en Odds ratios? Cómo los interpreto?
 - ✓ Hay alguna forma diferente de ver los resultados?

- Clopidrogel administrado antes de PCI, reduce a la mitad el riesgo de muerte e infarto. Resultados de PCI clarity.
JAMA 2005; 294: 1224-1232

- End point compuesto:
 - Muerte cardiovascular, IMA o ACV
 - Grupo control: 6.2%
 - Grupo clopidrogel: 3.6%
 - RR: 58
 - RRR: 42
 - DAR: 2.6%
 - NNT: 38

- ¿Resulta lo mismo decir que clopidrogrel reduce el riesgo a la mitad que en 2.6% en números absolutos?

- ¿Resulta lo mismo decir que clopidogrel reduce a la mitad de eventos a decir que hay que tratar a 38 pacientes para reducir un evento?

BAFTA

- BAFTA: Birmingham Atrial Fibrillation Treatment for the Aged
- Lancet: 2007; 370: 493-593
- Aspirina vs warfarina en prevención de eventos en mayores de 75 años
- Seguimiento promedio: 2.7 años
- No diferencia en eventos adversos
- CHADS: 3

BAFTA

- End point compuesto:
 - ACV isquémico o hemorrágico fatal y no fatal o embolización arterial
 - Grupo aspirina: 3.8%
 - Grupo warfarina: 1.8%
 - RR: 48
 - RRR: 52
 - DAR: 2%
 - NNT: 50

BAFTA

¿Cómo individualizar el riesgo de nuestro paciente?

- ¿Si su CHADS ES 6?
 - NNT/relacion de riesgo
 - $50/2=$ 25
- ¿Y si el CHADS es 1.5?
 - $50/0.5=$ 100

BAFTA

Y si queremos individualizar el tiempo de seguimiento, ¿es eso posible?

- $\text{NNT hipotético} = \text{NNT obs} (t \text{ obs}/t \text{ hip})$
 - $\text{NNT hipotético} = 50 (2.7/1)$

- Treating to New Targets (TNT) study.
N Eng J Med 2005 Apr 7; 352: 1425-35

TNT

- End point compuesto:
 - Eventos cardiovasculares mayores: IMA no fatal o ACV
 - Grupo atorvastatina 10 mg: 10.9%
 - Grupo atorvastatina 80 mg: 8.7%
 - RR: 80
 - RRR: 20
 - DAR: 2.2%
 - NNT: 45

TNT

- Suspensión de medicación por efectos adversos

- Grupo atorvastatina 80: 1.2%

- Grupo atorvastatina 10: 0.2%

- NNH:

100

TNT

- ¿Cómo aconsejar a nuestros/as pacientes respecto a los beneficios vs el daño que le puede producir una intervención terapéutica?
 - LHH: 1/NNT: 1/NNH
 - LHH: (1/45):(1/100)

2.2

Validez Externa

- Nuestros pacientes se parecen a los del estudio
- Beneficio es mayor que el/los riesgo/s
- Es costo efectivo
- Mi paciente puede pagar este nuevo medicamento
- La situación del paciente justifica esta opción