

Una nueva sección: Revisiones Cochrane

M.A. DE LA CAL LÓPEZ^a E I. ALÍA ROBLEDO^b

^aDirector.

^bRedactora jefe.

Iniciamos en este número de *Medicina Intensiva* una nueva sección, Revisiones Cochrane, gracias a la gentileza del *Centro Cochrane Iberoamericano*¹, que nos posibilita la publicación de los resúmenes de las revisiones sistemáticas realizadas por los grupos integrados en la Colaboración Cochrane*.

El primer Centro Cochrane nace en Oxford en 1992 con el soporte del Programa de Investigación y Desarrollo del Servicio Nacional de Salud Británico. Su objetivo fue “favorecer la preparación de las revisiones sistemáticas de los ensayos clínicos”. Un año más tarde surge la Colaboración Cochrane como “una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención sanitaria preparando, manteniendo, promoviendo y facilitando el acceso a las revisiones sistemáticas de los efectos de las intervenciones sanitarias”.

En 1972 el epidemiólogo británico Archie Cochrane llamó la atención sobre la enorme dificultad que tienen todos los implicados en las tomas de decisiones sobre cuidados de salud para tener acceso a la investigación clínica que debe fundamentar esa toma de decisiones². En 1974 se comenzó un registro de los ensayos clínicos sobre la atención al embarazo y al parto. En 1985 el registro contenía en torno a 3.500 referencias de ensayos clínicos que habían permitido preparar 600 revisiones para proporcionar la mejor “evidencia” disponible para la toma de decisiones en ese campo. A. Cochrane sugirió que otras especialidades deberían seguir el mismo ejemplo. La Colaboración Cochrane se considera como la respuesta a esa invitación³.

El trabajo de la Colaboración Cochrane se basa en diez principios clave:

1) Colaboración, promoviendo una buena comunicación tanto externa como interna, toma de decisiones abierta y trabajo en equipo.

2) Basar su desarrollo en el entusiasmo individual involucrando y dando apoyo a personas con formaciones diferentes, con experiencias diversas y diferentes procedencias.

3) Evitar la duplicación mediante una buena gestión y coordinación para llegar a la máxima economía de esfuerzos.

4) Minimizar los sesgos gracias a una variedad de estrategias como son el rigor científico, la participación más amplia posible o la identificación de conflictos de interés.

5) Actualización permanente de las revisiones Cochrane asumiendo el compromiso de asegurar que éstas identificarán e incorporarán la nueva evidencia que vaya apareciendo.

6) Esforzarse por producir material relevante promoviendo la evaluación de las intervenciones sanitarias a partir de resultados que sean claves para quienes deben tomar decisiones.

7) Promover el acceso a la Colaboración mediante una amplia diseminación de sus productos, aprovechando las alianzas estratégicas y asegurando una política de precios, un contenido y unos medios adecuados para cubrir las necesidades de los usuarios en todo el mundo

8) Organizar y gestionar una estructura eficiente y transparente y reducir al mínimo posible el uso de un lenguaje en las publicaciones que sea ambiguo o resulte confuso.

9) Continuidad, asegurando que la responsabilidad relacionada con los revisores, los procesos editoriales y otras funciones clave se mantienen y renuevan.

10) Permitir una amplia participación en el trabajo de la colaboración fomentando la diversidad y reduciendo barreras para la contribución.

Correo electrónico: mcal@ucigetafe.com

*El acceso universal gratuito a la Cochrane Library Plus, en todo el territorio español, es posible gracias a la suscripción realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La *Cochrane Library* es un producto de la Colaboración Cochrane que cuenta con diferentes bases de datos:

– *La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas - BDCRS (The Cochrane Database of Systematic Reviews - CDSR)*. Contiene las revisiones realizadas por los grupos colaboradores de acuerdo con los criterios y la metodología explícita de la Colaboración Cochrane. Contiene 760 revisiones sistemáticas ya realizadas y 1.400 protocolos de revisiones en proceso de elaboración

– *La Base de datos de Resúmenes de Revisiones de Efectividad (The Database of Abstracts of Reviews of Effects - DARE)*. Incluye resúmenes estructurados en inglés de revisiones sistemáticas de todo el mundo que han sido sometidas a las evaluaciones críticas de los revisores del *Centre for Reviews and Dissemination*, York, Inglaterra. Contiene 4.400 resúmenes de revisiones sistemáticas.

– *El Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados (The Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL)*. Es una base bibliográfica que contiene más de 405.500 ensayos controlados identificados por colaboradores de la Colaboración Cochrane, entre otros. Forma parte de un esfuerzo internacional de búsqueda manual en las revistas de todo el mundo para crear una base de datos válida para las revisiones sistemáticas.

– *La Base de Datos Cochrane de Revisiones de Metodología (The Cochrane Database of Methodology Reviews - CDMR)*. Tiene Revisiones Cochrane de Metodología: Contiene 10 revisiones.

– *El Registro Cochrane de Metodología (The Cochrane Methodology Register - CMR)*. Contiene bibliografía de artículos y libros acerca de la ciencia de la síntesis científica. Están referenciados 5.400 artículos.

– *La Base de Datos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (The Health Technology Assessment Database - HTA)*. Contiene información sobre evaluaciones de tecnología sanitaria. Contiene las referencias de 3.800 documentos.

– *La Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (The NHS Economic Evaluation Database - NHS EED)*. Incluye 4.700 resúmenes estructurados de artículos que describen evaluaciones económicas de las intervenciones en atención sanitaria y 9.100 referencias bibliográficas de otros estudios.

La *Cochrane Library Plus*, dependiente del Centro Cochrane Iberoamericano, también incluye, entre otros, en español: los informes completos de las *Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias iberoamericanas*; la traducción de la revista *Bando-*

lier del National Health Service británico; un manual sobre la metodología de las revisiones y un glosario de términos metodológicos

La enorme información disponible da una idea del esfuerzo realizado en una década y del impacto, presente y potencial, de la colaboración Cochrane en la práctica clínica y en la valoración crítica de la investigación clínica publicada. Su importancia para los cuidados de salud ha sido comparada a la del Proyecto del Genoma Humano⁴.

Las razones que justifican la inclusión de esta nueva sección en *Medicina Intensiva* son proporcionar una nueva ayuda a los lectores no familiarizados previamente con este instrumento, para su toma de decisiones, y actualizar el conocimiento con herramientas apoyadas en una metodología considerada como la más apropiada.

Las revisiones sistemáticas Cochrane se realizan de acuerdo con un protocolo previamente publicado, con una metodología estricta, explícita y controlada por los Grupos colaboradores y por los Centros Cochrane y se mantienen actualizadas. La evidencia empírica de su mayor calidad en comparación con las revisiones publicadas en otras revistas ha sido demostrada^{5,6}.

En la sección que inauguramos en este número se publicará el resumen de una revisión sistemática, acompañada de los apartados “Implicaciones para la práctica” e “Implicaciones para la Investigación”. También figurará un breve comentario de un experto que ayude a interpretar los resultados de la revisión en un contexto de práctica clínica. Se seleccionarán las revisiones publicadas, nuevas y actualizadas, que se consideren de mayor interés para la atención a los enfermos críticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.cochrane.es/>
2. Cochrane AL. 1931-1971: a critical review, with particular reference to the medical profession. En: Teeling-Smith G, editor. *Medicine for the year 2000*. London: Office of Health Economics, 1979.
3. Antes G, Oxman AD. The Cochrane Collaboration in the 20th century. En: Eds Egger M, Davey Smith G, Altman DG, editors. *Systematic reviews in health care. Meta-analysis in context*. 2nd ed. London: BMJ Publishing group, 2001; p. 447-58.
4. Naylor CD. Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine. *Lancet* 1995;345:840-2.
5. Egger M, Davey Smith G, Schneider M, Minder C. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ* 1997; 315:629-34.
6. Jadad AR, Cook DJ, Jones A, Klassen TP, Tugwell P, Moher M, et al. Methodology and reports of systematic reviews and meta-analyses: a comparison of Cochrane reviews with articles published in paper-based journals. *JAMA* 1998;280:278-80.