

TRABAJO ORIGINAL

NIVEL DE EVIDENCIA DE LOS POSTERS EN LOS CONGRESOS DE NEUROLOGIA

Spadaro, E. Migliacci, M L. Ioli, P L. Besocke, A G. Rauek, S G. Romano, L M. Santamarina, R D.

RESUMEN

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es analizar el nivel de evidencia de los trabajos presentados en la modalidad póster, en los congresos de neurología.

Materiales y métodos: Se clasificaron los resúmenes de los pósters correspondientes a los Congresos Argentinos de Neurología de los años 2004, 2005 y 2006 de acuerdo a dos escalas: Agencia de Evaluación de Tecnología Médica (AATM) de Cataluña - Academia Americana de Neurología (AAN).

Resultados: Del total de 572 trabajos, el 87,59 % presentó un nivel de evidencia VIII o IX (según la clasificación AATM) y el 89,51% nivel IV (según la clasificación AAN).

Conclusión: Analizando los resultados, este trabajo muestra que se presentan pocos estudios con alto nivel de evidencia pero, no se puede hacer un análisis cualitativo de ellos así como tampoco puede concluirse que trabajos sobre casos únicos o series de casos no tengan un valor científico relevante.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales¹. En función del rigor científico del diseño de los estudios pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las cuales pueden establecerse recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria^{2,3}. El objetivo de este estudio es utilizar esas escalas para clasificar, de acuerdo a sus niveles de evidencias, a los trabajos presentados, en la modalidad póster, en los congresos de neurología de los últimos años.

Los trabajos presentados en los congresos son parte de la formación integral del médico, por lo que es importante establecer, aunque sea desde una perspectiva, el tipo de información que se ofrece en los mismos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisaron todos los resúmenes de los pósters presentados en los congresos de Neurología de los años 2004, 2005 y 2006 (XLI, XLII, XLIII, respectivamente). Se obtuvo dicha información de los suplementos de la Revista Neurológica Argentina de los años correspondientes^{4,6}. Los trabajos fueron clasificados de acuerdo a dos escalas:

- Niveles de calidad de la evidencia científica (esquema de gradación propuesto por la Agencia de Evaluación de Tecnología Médica (AATM) de Catalunya) (ver anexo I)².
- la escala de Clasificación de evidencia de la Academia Americana de Neurología (AAN) (ver anexo II)⁷.

La evaluación de los trabajos fue realizada por los residentes de Neurología de tercer y cuarto año del Servicio de Neurología del Hospital Privado de Comunidad así como por el jefe de residentes de dicho servicio.

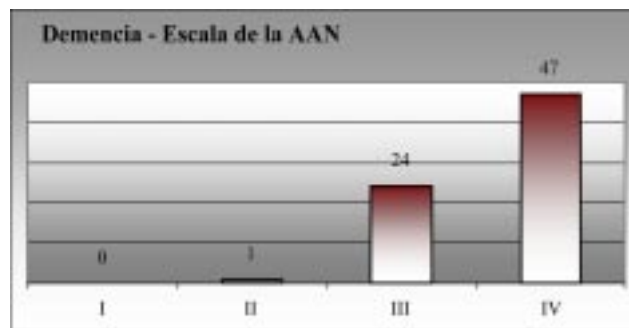
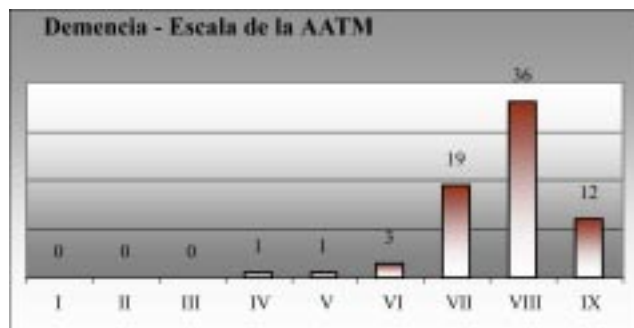
RESULTADOS

Se analizaron 572 resúmenes, de los cuales 189 corresponden al año 2004, 181 al año 2005 y 202 al año 2006. Se evaluó el nivel de evidencia tanto en forma general como por año (tabla 1) y por tema.

El nivel de evidencia de la mayoría de los trabajos fue VIII de acuerdo a la escala AATM y IV de acuerdo a la clasificación de AAN. En porcentajes, el 54,55% de los pósters recibieron la clasificación de VIII, según la clasificación de la AATM, y la cifra alcanzó el 87,59 % sumando los resúmenes cuyo nivel de evidencia fue IX, ambos con el nivel de evidencia mas bajo. En relación a la AAN, los resultados fueron similares, abarcando el nivel IV el 89,51% de los datos. La distribución por años no arrojo diferencias significativas.

En la subclasificación por temas, el mejor nivel de evidencia, en forma global, se observó en los trabajos sobre demencia (figura 1 - 2) y, en forma particular, en dos trabajos sobre sistema nervioso periférico. En contraste, los peores resultados se vieron en neurooncología, neuropediatría, genética, neurofisiología, neuroepidemiología, neurootología y sueño, en los cuales el 100% de los trabajos tenían un nivel de evidencia VIII o IX según AATM y IV según

¹ Servicio de Neurología. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata. Argentina.
E-mail: esteban_spadaro@hotmail.com



AAN. Hay que remarcar que ningún grupo de los mencionados en último lugar presentó más de diez trabajos, no superando muchas veces el número de dos o tres por categoría.

Ningún trabajo tuvo un nivel de evidencia de I o II de la clasificación de AATM o un nivel de evidencia I según la AAN. Solo 12 trabajos alcanzaron la clasificación III o IV (nivel de evidencia buena a regular) en la escala AATM, y 7 lograron un nivel de evidencia similar para la AAN (II).

DISCUSIÓN

Habría que remarcar algunas limitaciones de este estudio. No se realizó un kappa entre los evaluadores, la clasificación de los pósters se llevo a cabo a partir del análisis de los resúmenes y, aunque parezca pa-

radójico, este trabajo que intenta evaluar el nivel de evidencia de otros trabajos, no tiene un alto nivel de evidencia. A pesar de lo mencionado, a nuestro entender, nos da un acercamiento bastante certero al objetivo buscado.

Analizando los resultados, muestra que se presentan pocos estudios con alto nivel de evidencia pero, no se puede hacer un análisis cualitativo de ellos así como tampoco puede concluirse que trabajos sobre casos únicos o series de casos no tengan un valor científico relevante. Creemos, no obstante, que el conocimiento en metodología de investigación podría cambiar el nivel de evidencia de los trabajos que se presentan y que debería estimularse la investigación original en estudios de cohortes, ensayos clínicos aleatorizados o metaanálisis.

Tabla nº 1 - Distribución por año

Escala	Catalunia	2004		2005		2006	
	I	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	II	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	III	1	0,53%	3	1,66%	0	0,00%
	IV	2	1,06%	3	1,66%	3	1,49%
	V	0	0,00%	1	0,55%	0	0,00%
	VI	3	1,59%	7	3,87%	9	4,46%
	VII	19	10,05%	12	6,63%	8	3,96%
	VIII	97	51,32%	87	48,07%	128	63,37%
	IX	67	35,45%	68	37,57%	54	26,73%
Total		189	100,00%	181	100,00%	202	100,00%
	AAN	2004		2005		2006	
	I	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	II	1	0,53%	3	1,66%	3	1,49%
	III	26	13,76%	18	9,94%	9	4,46%
	IV	162	85,71%	160	88,40%	190	94,06%
Total		189	100,00%	181	100,00%	202	100,00%

BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scout W. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312: 71-72.
2. Jovell AJ, Navarro-Rubio MD. Evaluación de la evidencia científica. *Med Clin (Barc)* 1995;105:740-743.
3. Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cook RJ. Users' Guides to the Medical Literature: IX. A method for grading health care recommendations. *JAMA* 1995;274:1800-1804.
4. *Revista Neurológica Argentina*. Volumen 29, 2004 Suplemento 1. XLI congreso argentino de neurología resúmenes. Tucumán, 13 al 16 de octubre de 2004.
5. *Revista Neurológica Argentina*. Volumen 30, 2005 Suplemento 2. XLII congreso argentino de neurología resúmenes. Rosario, 26 al 29 de octubre de 2005.
6. *Revista Neurológica Argentina*. Volumen 31, 2006 Suplemento . XLIII congreso argentino de neurología resúmenes. Mar del Plata, 15 al 18 de noviembre de 2006.
7. S. Chaturvedi, A. Bruno, T. Feasby, R. Holloway, O. Benavente, S. N. Cohen, R. Cote, D. Hess, J. Saver, J. D. Spence, B. Stern and J. Wilterdink. Carotid endarterectomy—an evidence-based review: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2005 Sep 27;65(6):794-801.

ANEXO I

Niveles de Calidad de la evidencia científica de la Agencia de Evaluación de Tecnología Médica (AATM) de Cataluña.

Nivel	Fuerza de la evidencia	Tipo de diseño	Condiciones de rigurosidad científica
I	Adecuada	Metaanálisis de ECA	Análisis de datos individuales de los pacientes No heterogeneidad Diferentes técnicas de análisis Metarregresión Megaanálisis Calidad de los estudios
II	Adecuada	ECA de muestra grande	Evaluación del poder estadístico Multicéntrico Calidad del estudio
III	Buena a regular	ECA de muestra pequeña	Evaluación del poder estadístico Calidad del estudio
IV	Buena a regular	Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado	Controles concidentes en el tiempo Multicéntrico Calidad del estudio
V	Regular	Ensayo retrospectivo controlado no aleatorizado	Controles históricos Calidad del estudio
VI	Regular	Estudios de cohorte	Multicéntrico Apareamiento Calidad del estudio
VII	Regular	Estudios de casos y controles	Multicéntrico Calidad del estudio
VIII	Pobre	Series clínicas no controladas Estudios descriptivos: Vigilancia epidemiológica Encuestas Registros Base de datos Comités de expertos	Multicéntrico
IX	Pobre	Conferencias de consenso Anécdotas o casos únicos.	

ECA: ensayo controlado aleatorizado.

ANEXO II

Clasificación de niveles de evidencia de la AAN

Clase I: ensayo clínico prospectivo, aleatorizado y controlado con valoración de desenlaces en forma cegada, en una población representativa. Se requiere lo siguiente:

- a) desenlace(s) primario(s) claramente definidos.
- b) criterios de inclusión / exclusión claramente definidos.
- c) adecuado registro de pérdida de pacientes y cruzamientos con números suficientemente bajos para disminuir potenciales sesgos.
- d) características basales relevantes declaradas y con equivalencia razonable entre los grupos de tratamiento o un ajuste estadístico apropiado para las diferencias.

Clase II: estudio de cohorte prospectivo y controlado, en una población representativa con valoración de desenlaces en forma cegada que cumpla los criterios a-d de arriba, o un ECA en una población representativa pero sin alguno de los criterios a-d.

Clase III: todos los estudios controlados (incluyendo controles con historia natural bien definida, o pacientes adecuados para autocontrol) en una población representativa, donde los desenlaces sean evaluados en forma independiente, o desenlaces con medición objetiva (desenlaces “duros”).

Clase IV: evidencia de estudios no controlados, serie de casos, reporte de casos u opiniones de expertos.

