

## DAVID SACKETT Y LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Mario Delgado-Noguera\*

Cuando David Sackett (1934-2015) era estudiante en 1959 del último año de Medicina en la Universidad de Illinois, debió encargarse de un paciente adolescente con Hepatitis A (1). Pasados algunos días de reposo en cama que era el tratamiento habitual, el muchacho recobró su energía y le preguntó si podía levantarse y dar un paseo. El futuro médico estaba inseguro de acceder o no a la petición de su paciente, y sintió que necesitaba leer sobre la efectividad del tratamiento del reposo y la dieta para decidir que el muchacho pudiera, dadas sus juveniles energías recobradas, levantarse y caminar. De tal manera que buscó y encontró un ensayo clínico liderado por Chalmers, meticulosamente diseñado y construido (2) donde el tratamiento prescrito hasta ese entonces era cuestionado, así que, con los resultados de ese ensayo, David Sackett permitió que su paciente adolescente pudiera moverse. Según él mismo recordaba, aquel ensayo clínico, que cuestionaba la validez de los tratamientos habituales para la hepatitis A, reposo en cama y dieta, hizo que cambiara su carrera y su visión de ejercer la medicina.

Después, ya como médico internista, David Sackett, se preocupó de la manera como se hacían los ensayos para probar tratamientos y catalogó los posibles sesgos que pueden afectarlos, tuvo contacto con epidemiólogos, estudió la disciplina y cayó en cuenta que, como en el caso del adolescente con hepatitis, en la práctica clínica, las decisiones de los médicos distaban de estar fundamentadas en la evidencia y no se conocía si eran o no útiles para el paciente. La autoridad y la experiencia seguían, y aún siguen siendo, las fuentes más importantes para tomar las decisiones a la cabecera del enfermo.

El movimiento generado por él y sus colegas, entre ellos Gordon Guyatt de la universidad de McMaster de Canadá se llamó Medicina Basada en Evidencia (MBE). Propuso entonces que las

decisiones clínicas se basaran en estudios bien hechos como, por ejemplo, los ensayos clínicos para los tratamientos, e inició una crítica a la manera de ejercer nuestra profesión que sigue causando polémica. El movimiento también toma en cuenta las preferencias de los pacientes estableciendo un diálogo sobre los aspectos importantes para ellos. Recordemos que la palabra informada del médico tiene un efecto terapéutico, y de este hecho se desprende la confianza y la añoranza por el médico de cabecera, un médico que ya es difícil de encontrar en el actual sistema colombiano, donde el enfermo pasa a ser simplemente un número y un costo más para una gran proporción de las aseguradoras que usan los dineros públicos para fines lejanos a la salud.

La actitud vital por estar en permanente y cuestionadora actualización, las guías para la lectura crítica de los diversos diseños de investigación, la síntesis de la investigación en salud, la creación de centros de MBE en varios países, entre otros aspectos, son el legado de David Sackett, un médico visionario que cambió la manera de mirar y enseñar la medicina.

### REFERENCIAS

1. Sackett DL Why did I become a clinician-trialist? Disponible en: <http://www.jameslindlibrary.org/articles/why-did-i-become-a-clinician-trialist/>. Consultado el 2 Agosto 2015
2. Chalmers T, Eckhardt R, Reynolds W, Cigarroa J, Deane N, Reifstein R et al. The treatment of acute infectious hepatitis. Controlled studies of the effects of diet, rest, and physical reconditioning on the acute course of the disease and on the incidence of relapses and residual abnormalities. *Journal of Clinical Investigation*. 1955;34(7 Pt 2):1163-1235.

\* Universidad del Cauca, Profesor titular del Departamento de Pediatría. Editor Revista facultad Ciencias de la Salud.

## DAVID SACKETT AND EVIDENCE BASED MEDICINE

Mario Delgado-Noguera\*

When David Sackett (1934-2015) was a student (1959), during his last year of Medicine at the University of Illinois, he had to deal with an adolescent patient with Hepatitis A (1). After a few days of bed rest (that was the standard treatment at that time), the boy regained his energy and asked if he could get up and take a walk. The young doctor was unsure about the request of the patient, and felt he needed to read about the effectiveness of the treatment (bed rest and diet) in order to decide if the boy could, given his youth recovered energy, get up and walk. So he found a meticulously designed and built clinical trial published by Chalmers (2) where the prescribed treatment until then was questioned. Following the results of that trial, David Sackett allowed his teenage patient could move. As he himself recalled, that clinical trial, questioning the validity of the usual treatments for hepatitis A, did change his career and his vision to clinical practice of medicine.

Later, as internal medicine practitioner, David Sackett worried of how studies were done to test treatments and he classified potential biases that can affect them, he had contact with epidemiologists, he studied the discipline and fell into account that, as in the case of the adolescent with hepatitis, during clinical practice, medical decisions were far from being grounded in evidence and it was not known whether they were or not useful and meaningful for the patient. The authority and experience were, and still are, the most important sources to make decisions at the bedside.

The movement generated by him and his colleagues, among them Gordon Guyatt at McMaster University of Canada was called Evidence-Based Medicine (EBM). Then he proposed that

clinical decisions should be based on studies well-done and well-carried out, for example, clinical trials for testing treatments, and he initiated a critique of how to practice our profession that still continues causing controversy. The approach also takes into account patient preferences and values establishing a dialogue on important aspects for them. Recall that informed words of the doctor has a therapeutic effect, and this fact remains into the primary doctor, a doctor who is already difficult to find in the current Colombian health care system where the patient becomes simply a number and cost for most health insurance companies.

The very important attitude for being critically updated, guidelines for critical appraisal of research designs, synthesis of health research, creating centers of MBE in several countries, among other things, are the legacy of David Sackett, a visionary doctor who changed the way we look and teach medicine.

### REFERENCES

1. Sackett DL Why did I become a clinician-trialist? Disponible en: <http://www.jameslindlibrary.org/articles/why-did-i-become-a-clinician-trialist/>. Consultado el 2 Agosto 2015
2. Chalmers T, Eckhardt R, Reynolds W, Cigarroa J, Deane N, Reifstein R et al. The treatment of acute infectious hepatitis. Controlled studies of the effects of diet, rest, and physical reconditioning on the acute course of the disease and on the incidence of relapses and residual abnormalities. *Journal of Clinical Investigation*. 1955;34(7 Pt 2):1163-1235.

---

\* Universidad del Cauca, Profesor titular del Departamento de Pediatría, Editor de la revista Facultad Ciencias de la Salud.