

El término “*reversal*” o “*medical reversal*”, que traducimos como **reversión** (revocación) o **reversión médica**, se utiliza desde hace varios años aludiendo a las prácticas convertidas en estándar, que, tras ser evaluadas, resultan en NO SER MEJORES QUE EL ESTÁNDAR ANTERIOR. En el mismo campo se encuentra “*back to the drawing board*” (literalmente es *volver a la mesa de dibujo*), que nosotros hemos traducido por **salto para caer en el mismo sitio o más atrás**.

Si de una fábrica de tornillos se tratara, habría que revertir (revocar) el proceso de fabricación en ese momento.

Sin embargo, revertir o revocar una práctica sanitaria es mucho más complejo, primero, porque gran parte no se someten a prueba experimental u observacional; pero cuando se someten a prueba, y el resultado no es positivo, entre los componentes de fuerzas que operan para resistirse al cambio, las psicológicas son las más invisibles y poderosas, y entre ellas destacan el *efecto statu quo* (o *efecto dotación*) y una constelación de sesgos cognitivos (heurísticos) y limitaciones de la cognición, que interactúan entre sí.

El oncólogo de 35 años Vinay Prasad recientemente ha estado en el Hospital Clínic de Barcelona, en unas jornadas organizadas por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña, en las que ha vuelto a exponer una de las revisiones que llevó a cabo en equipo en el año 2013, cuyo abstract traducido es el que consta a continuación, y que puede obtenerse directamente en <http://evalmedicamento.weebly.com/varios/traduccion-del-abstract-del-esttra-01-10-1344-practicas-med-de-363-revision-de-la-estandar-hubo-146-reversion-medica-prasad>

Traducción de Oficina de Evaluación de Medicamentos del SES

20130831-EstTra 01-10, 1344 práct méd, 363 revis estándar, 146 revers. Prasad

Prasad V, Vandross A, Toomey C, Cheung M, Rho J, Quinn S, Chacko SJ, Borkar D, Gall V, Selvaraj S, Ho N, Cifu A. A decade of reversal: an analysis of 146 contradicted medical practices. Mayo Clin Proc. 2013 Aug;88(8):790-8.

OBJETIVO: Identificar prácticas médicas que no ofrecen beneficios netos.

MÉTODOS: Se revisaron todos los artículos originales publicados en 10 años (2001-2010) en una revista de alto impacto. Los artículos se clasificaron según si abordaban una práctica médica, si evaluaban una terapia nueva o existente y si los resultados eran positivos o negativos. Los artículos se clasificaron entonces como 1 de 4 tipos: **a) reemplazo**, cuando una nueva práctica supera el estándar de cuidado; **b) reafirmación**, cuando se encuentra que una práctica ya existente es mejor que un estándar menor; **c) reversión médica (medical reversal)**, cuando se encuentra que una práctica existente no es mejor que el estándar menor; y **d) salto para caer en el mismo sitio o más atrás**, cuando una nueva práctica no es mejor que la práctica actual. Este estudio se realizó desde el 1 de agosto de 2011 hasta el 31 de octubre de 2012.

RESULTADOS: Se revisaron 2044 artículos originales, 1344 de los cuales se referían a una práctica médica. De éstos, 981 artículos (73,0%) examinaron una nueva práctica médica, mientras que 363 (27,0%) examinaron una práctica establecida. Un total de 947 estudios (70,5%) obtuvo resultados favorables a la práctica examinada, mientras que 397 (29,5%) llegaron a una conclusión negativa.

De los artículos que evaluaban las pruebas a favor o en contra de una práctica médica: 756 artículos concluyeron a favor del **reemplazo**, 138 fueron **reafirmaciones**, pero 165 resultaron calificadas de **salto para caer en el mismo sitio o más atrás**, 146 resultaron ser objeto de **reversión médica**, y 139 no fueron concluyentes.

De los 363 artículos que evalúan el estándar de atención, **146 (40,2%) resultaron ser objeto de reversión médica**, mientras que **138 (38,0%) fueron reafirmaciones**.

CONCLUSIÓN: La reversión (reversal) médica de prácticas establecidas es común, y ocurre en todas las clases de práctica médica. Esta investigación arroja luz sobre prácticas de bajo valor y patrones de investigación médica.