

EL INVESTIGADOR VINAY PRASAD ES EL AZOTE DE LA MEDICINA INEFICAZ

“El 40% de lo que hacemos los médicos es incorrecto”

Vinay Prasad es un oncólogo sin complejos. No le tiemblan la voz ni el pulso a la hora de criticar toda una serie de prácticas médicas que deberían corregirse. Tratamientos y pruebas ineficaces, intereses económicos, ensayos clínicos inadecuados... En su opinión, solo una mejor ciencia podrá dar lugar a una mejor medicina.

Jesús Méndez

9/7/2018 08:00 CEST



El oncólogo Vinay Prasad. / Universidad de Oregón

Tiene apenas 35 años y ya le definen como el nuevo *enfant terrible* de la medicina. [Vinay Prasad](#) es un **oncólogo** especializado en **hematología** y profesor en la universidad de Oregón, en los Estados Unidos. Coautor del libro [Ending Medical Reversal](#), se erige como uno de los azotes de la medicina.

Recientemente ha estado presentando sus ideas en Barcelona, en el hospital Clínic y en [unas jornadas](#) organizadas por la Agencia de Calidad y Evaluación

Sanitaria de Cataluña. El título de su presentación coincide con el de este artículo y deja pocas dudas sobre su enfoque: “El 40% de lo que hacemos es incorrecto”.

En 2013, al comparar prácticas médicas actuales frente a las anteriores, se encontró que en el 40,2% de los casos las nuevas eran peores

“No pretendo convencer de la cifra exacta. Puede que no sea exactamente el 40%. Lo que quiero es alertar sobre lo que sugiere”, comienza. Con incorrecto se refiere a todo tipo de práctica médica, ya sean **medicamentos, cirugías, pruebas diagnósticas** que o bien no son mejores que las anteriores (pero sí más caras) o no son eficaces, o incluso son peores que no hacer nada.

La cifra proviene de [un estudio del año 2013](#) en el que él mismo participó y que dio la vuelta al mundo. En él analizaron 363 artículos publicados durante diez años en la revista médica más prestigiosa, *The New England Journal of Medicine*, que evaluaban si una nueva práctica médica era mejor que aquella a la que había sustituido. De ellos, 146 (el 40,2%) encontraba que no, que la nueva resultaba ser peor que la anterior.

“Pensamos que con los cambios en medicina sucede como con los coches o los teléfonos, que siempre van a mejor. Y es cierto, pero solo parcialmente. Los libros de medicina parecen escritos por los vencedores”, denuncia.

¿Cuáles son las causas?

“En ciertos casos es porque recibimos **incentivos económicos**, pero la mayor parte de las veces nos convencemos de que algo funciona y lo corroboramos con evidencias anecdóticas –explica a Sinc–. Tanto los médicos como los pacientes **nos engañamos a nosotros mismos**. Además hay otra cuestión: no se realizan los estudios correctos”.

Prasad es tremendamente crítico con la forma en que las novedades llegan a la práctica clínica. En su opinión a veces se incorporan basándose en estudios débiles que, aun plausibles científicamente, no demuestran que

sean útiles.

“Tanto los médicos como los pacientes nos engañamos a nosotros mismos. Además hay otra cuestión: no se realizan los estudios correctos”

En otras ocasiones los **ensayos clínicos** no se han realizado como deberían. Además de la opacidad –muchos de los que tienen resultados negativos no se publican– según Prasad suelen diseñarse para aumentar las probabilidades de éxito y eso lleva a que su eficacia sea menor en condiciones reales. Y, en su inmensa mayoría, son realizados por la propia **industria**. “Es como si yo fuera pintor y me presentara a un concurso en el que también soy el jurado. Seguramente ganaré ese concurso”.

El año pasado, [un artículo en la revista BMJ](#) hizo saltar la voz de alarma. Mostró que hasta el 50% de los fármacos contra el cáncer que se aprobaron en Europa entre 2009 y 2013 no mejoraban la supervivencia ni la calidad de vida. Sin embargo, todos habían mostrado eficacia en los ensayos clínicos previos a su comercialización y, en general, se vendían a precios elevados.

Prasad critica el diseño de estos ensayos, basados en **variables intermedias** y no en el objetivo final. Por ejemplo, como se tarda mucho tiempo en estudiar si un fármaco mejora la supervivencia, se analiza si retrasa el momento en que el cáncer progresa o vuelve a aparecer. “Pero se ha demostrado que esto no significa que el paciente vaya a vivir más tiempo. Ni siquiera que aumente su calidad de vida, aunque suene contraintuitivo”.

Más evaluaciones independientes

Dispara también contra lo que muchos consideran la esperanza contra el cáncer: la **medicina personalizada de precisión**. En [un controvertido artículo](#) en la revista *Nature* llegó a decir que se trataba de un espejismo. Sus críticos [denunciaron su temeridad](#): de momento no es la panacea, pero ha dado resultados muy positivos en tumores como ciertas leucemias, de mama o de pulmón.

“Yo me refería más bien a la nueva corriente que busca secuenciar la **genética completa del tumor** y a partir de ahí buscar un fármaco dirigido. Pero también abarca casos como estos. [Solo pueden aplicarse en un 9% de los pacientes](#) y disminuyen el tamaño del tumor en el 5%”.

“En biomedicina nos movemos por modas sin saber lo que va a ser eficaz en el futuro”

¿Cree entonces que ha sido un error poner tantas esperanzas y recursos en este tipo de terapias? “Nos movemos por modas sin saber lo que va a ser eficaz en el futuro. Cuando [James Allison](#) empezó sus estudios sobre la **inmunoterapia** le dijeron que era una locura. En lugar de concentrarnos tanto en un área deberíamos mantener abiertos varios enfoques durante el tiempo suficiente”, asegura.

Prasad reclama más evaluaciones. “Las novedades que se introducen en la práctica clínica deberían examinarse mediante ensayos clínicos sistemáticamente, empezando con lo más utilizado y lo más caro, y evitando conflictos de interés”. Una vez identificadas, las **prácticas ineficaces** deberían cambiarse.

Médicos y pacientes

Sobre todo, los ensayos clínicos que justifican la aprobación de una práctica clínica deberían ser mejores y realizarse “por una **agencia independiente**, no por la industria”. Sobre su altísimo coste, Prasad opina que se han hinchado por motivos burocráticos y pueden hacerse de forma más barata.

“Alguien me dijo que los médicos me invitan a dar conferencias porque están de acuerdo conmigo, aunque no lo confiesen”

¿Qué pensarán los pacientes si se les cambian prácticas o tratamientos habituales porque no eran eficaces? El riesgo de perder su confianza es muy

alto. Prasad admite que es un tema delicado, pero, en su opinión, “la gente es inteligente, solo que muchas veces está desinformada. Los médicos debemos ser honestos y explicar cómo funciona la ciencia. En el fondo es un tema de **cultura científica**. Y, ante todo, debemos ser más humildes en lo que hacemos”.

¿Y el resto de la comunidad médica? “Está claro que es algo controvertido, pero creo que la reacción es positiva porque me siguen invitando a dar conferencias en sitios importantes (sonríe). Una vez un compañero me dijo que la razón por la que no están de acuerdo pero me siguen invitando es porque secretamente sí lo están. Aunque no lo vayan a confesar”.

Ejemplos e iniciativas

Los ejemplos de prácticas médicas ineficaces o de poco valor son numerosos, pero dos suelen ser los más comentados. Uno de ellos es el uso de **terapia hormonal sustitutiva en mujeres posmenopáusicas**, que se generalizó en los años 80 y 90. Como los estrógenos parecían proteger la salud cardiovascular, la lógica científica inicial y los primeros estudios epidemiológicos hicieron que se emplearan en millones de mujeres. Sin embargo, [un potente trabajo del año 2002](#) mostró que la terapia no solo no protegía, sino que podía ser perjudicial. La recomendación se retiró.

El otro ejemplo tiene que ver con los **enfermos coronarios** pero estables, en los primeros momentos de la enfermedad. En ellos tiende a colocarse un **stent**, una suerte de muelle que mantenga abierta la arteria estrechada. Aunque la operación tiene también una lógica básica, [un estudio del año 2007](#) no encontró beneficios respecto al tratamiento con pastillas habitual. A pesar de ello, se siguen colocando hoy en día a un ritmo similar.

En los últimos años han surgido diversas iniciativas que tratan de centralizar y mejorar la búsqueda de estas prácticas de poco valor. Algunas de ellas son la plataforma [Choosing Wisely](#) (“Elegir sabiamente”) o la sección [Less is more](#) (“Menos es más”) de la revista

JAMA. En España se encuentra la web de consultas [DianaSalud](#), de la que forma parte la iniciativa MAPAC (Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica)

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

MEDICINA

| ESCEPTICISMO

| ENSAYOS CLÍNICOS

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)