

# Nuevas secciones en la Revista Médica de Chile

FERNANDO FLORENZANO U.<sup>1</sup>

## New sections in Revista Médica de Chile

**H**emos publicado a partir de mayo de 2017 **COMUNICACIONES BREVES**: estas son reportes de investigaciones completas y formales, solo que de menor extensión que los trabajos de investigación más habituales. Muchos autores se han adherido a la idea de publicar en esta nueva sección, de tal manera que el último semestre hemos incluido uno de estos trabajos en cada número de la Revista. Una consecuencia de esto ha sido la disminución de las *Research Letters* enviadas a la sección cartas al editor, de tal modo que esta antigua sección recupera su fin natural de comunicación fluida entre lectores y la Revista.

En este número, publicamos en esta nueva sección el artículo “Pacientes elegibles para las nuevas terapias de la insuficiencia cardíaca en un policlínico especializado” del grupo de colegas del Hospital del Salvador<sup>1</sup>. Este es un estudio de corte transversal del grupo de pacientes en control en ese policlínico especializado, que muestra una incidencia relativamente baja de elegibilidad de nuevos tratamientos –aceptados por las guías– de la insuficiencia cardíaca. Este estudio del “mundo real” permite colocar en perspectiva el impacto de los nuevos tratamientos de una condición frecuente en nuestro país y en el mundo. Aunque la incidencia de elegibilidad es nuestro medio es más baja que en estudios semejantes en Suecia y en Inglaterra, el impacto para los pacientes afectados en nuestro país seguramente será mayor, puesto que se trata de medicamentos onerosos: en Chile los pacientes que se atienden en sistema público –la gran mayoría– reciben con gratuidad los fármacos con eficacia basada en la evidencia que llevan un tiempo largo en el mercado. Se trata entonces, de un estudio breve pero informativo, que merecía ser publicado.

En el número de enero recién pasado, se in-

auguró una nueva sección: **RAZONAMIENTO CLÍNICO**. La idea de esta innovación surgió luego de haber publicado un interesante artículo sobre este importante tema en el número de diciembre de 2018, del grupo de trabajo la oficina de educación médica de la Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar<sup>2</sup>.

La idea de una nueva sección progresó conversando con el Dr. Mauricio Canals Lambarri de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, conversación en la cual lo estimulamos a elaborar un artículo sobre el teorema de Bayes y razonamiento clínico. El Dr. Canals completó la tarea con rapidez, ajustando el primer texto enviado a las recomendaciones editoriales de reducir al mínimo las fórmulas matemáticas y dar más bien conceptos intuitivos de más fácil comprensión por médicos menos informados en temas matemáticos. Pensamos que el Dr. Canals hizo un buen esfuerzo por acercarse a la máxima claridad “en la medida de lo posible”<sup>3</sup>. En lo medular, el Dr. Canals difunde el concepto bayesiano que la consideración de probabilidades previas (o pre test), y el rendimiento del test condicionan la probabilidad a posteriori (post test) de la ocurrencia del evento en estudio –presencia de enfermedad, por ejemplo–. La aplicación de esta cadena de pensamiento es análoga a la cadena de pensamiento del método científico, en opinión del Dr. Canals. Para quienes quieran una versión simplificada de la aplicación del teorema de Bayes al razonamiento clínico habitual, les aconsejamos revisar el capítulo tercero de las últimas ediciones del *Harrison’s Principles of Internal Medicine*. Puede ser de interés señalar que el teorema de Bayes, además de impactar fuertemente al ámbito del razonamiento clínico, ha tenido una influencia transformadora en otras áreas de la medicina.

<sup>1</sup>Editor Jefe, Revista Médica de Chile. Santiago, Chile.

Correspondencia a:  
Dr. Fernando Florenzano U.  
Bernarda Morin 488, Providencia,  
Santiago, Chile.  
fflorenz@smschile.cl

Un ejemplo destacado de esto último lo constituyen los ensayos clínicos bayesianos, con diseños dinámicos que potencialmente pueden disminuir el número de participantes del estudio bajando los costos, disminuyendo la duración de estos estudios y los riesgos a los cuales son sometidos los pacientes<sup>4</sup>. Otro ámbito en el cual el concepto bayesiano se introduce con fuerza es en la inteligencia artificial aplicada a la medicina. Es posible ya, a través de redes bayesianas construir modelos que proveen de probabilidades diagnósticas (post probabilidades), a partir de síntomas y signos que presentan muchos miles de pacientes, con sus correspondientes datos de contexto. Varios estudios han afirmado, que en varios casos estas “máquinas de diagnóstico” son iguales o más eficientes que clínicos competentes<sup>5</sup>.

### Otras secciones nuevas de la Revista Médica de Chile

---

Otra nueva sección que ha tenido buena respuesta de parte de oferta de manuscritos ha sido la sección PUNTO DE VISTA, en la cual actores competentes de un área del conocimiento expresan su pensamiento de un tema normalmente de plena actualidad. Estos suelen ser trabajos

unipersonales, a diferencia de la sección PERSPECTIVAS, en la cual se espera que un grupo de trabajo exponga su línea de pensamiento respecto a su línea de trabajo. Hemos abierto otras dos secciones con contribuciones iniciales pero que aún no han adquirido habitualidad de publicación: PREGUNTAS AL EXPERTO y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS CLÍNICOS.

Pensamos que estas nuevas secciones darán mayor variedad a la Revista dando la oportunidad a autores y grupos de trabajo de renovar su confianza en nuestra publicación.

### Referencias

---

1. Rossel V, Duarte M, Muñoz P, Bravo C, Bobadilla G, Verdugo F, et al. Pacientes elegibles para las nuevas terapias de la insuficiencia cardíaca en un policlínico especializado. *Rev Med Chile* 2019; 146: 330-3.
2. Silva V, Mccoll P, Pérez C, Searle M, Goset J. Instrumento para el desarrollo del razonamiento clínico. *Rev Med Chile* 2018; 146: 1466-70.
3. Canals M. Bases científicas del razonamiento clínico: inferencia Bayesiana. *Rev Med Chile* 2019; 147: 231-7.
4. Berry D. Bayesian clinical trials. *Nature Reviews* 2006; 17-36.
5. Topol E. *Deep Medicine*. 1<sup>st</sup> Ed. 2019; New York, USA. pos. 260 (digital edition).