



Doctor

Alvaro Rodríguez Gama

Editor

Revista de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

26-06-97

 Revisé copia de la carta enviada a usted por el Profesor Julio Araque G. con relación al artículo “Validación de la escala de Siriraj en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá” publicado en el Volúmen 45, No. 1 de la Revista de la Facultad de Medicina.

El Dr. Araque cuestiona de manera irrespetuosa nuestra honradez, responsabilidad y seriedad como autores de este artículo, sugiriendo la acomodación e incluso, la invención de reportes tomográficos, referidos en el mencionado trabajo.

Así mismo el Dr. Araque, en forma prepotente, pone en tela de juicio nuestra idoneidad como especialistas clínicos e investigadores por el hecho de no involucrar como autores del trabajo a neurólogos o radiólogos, olvidándose de la seriedad que respalda nuestra práctica institucional en el Hospital San Juan de Dios, y nuestro quehacer docente en la Universidad Nacional ejercido durante años.

No podemos transigir con esta actitud irreverente que enloda nuestra reputación académica y descalifica la seriedad de la revista que usted edita. Sería gravísimo que la carta del Dr. Araque fuera publicada en los mismos términos arrogantes en que ha sido escrita, ya que ello iría en detrimento de la altura de una verdadera discusión

académica y traería consecuencias negativas para la imagen de nuestra Universidad.

Como seres humanos, médicos y profesores que somos, no nos oponemos a la crítica sana y constructiva, formulada en términos respetuosos, pero nos preocupa hondamente que comunicaciones como la del Dr. Araque -más allá de la eventual validez de sus observaciones- promuevan, sobre todo, un intercambio público de “acusaciones y descargos” sin traer, a la postre, beneficio alguno para el lector.

La discusión que estamos dispuestos a fomentar no ha de elaborarse en términos judiciales. No estamos -**entiéndase bien** - tratando de “probar nuestra inocencia”; nos inspira, exclusivamente, un propósito académico.

Hechas estas precisiones, pasamos a aclarar los puntos tocados por el Dr. Araque:

1. El estándar de oro para el artículo fue la TAC, empleada solamente para diferenciar un ACV hemorrágico de uno isquémico, sin querer analizar minucias escanográficas.
2. Más de la mitad de los exámenes tomográficos fueron realizados en centros diferentes al San Juan de Dios por razones ampliamente conocidas y que el mismo Dr. Araque señala en su carta (prolongado daño del aparato, no disponibilidad en fines de semana y noches, etc).
3. Estamos de acuerdo en que lo más sano hubiese sido la lectura de la TAC por parte de dos ó más radiólogos, siguiendo un protocolo pre establecido, así como la realización del examen a todos los pacientes con el mismo aparato. Sin embargo, las condiciones del Hospital impidieron lo segundo y creemos que la lectura efectuada por un médico especialista en radiología, no conocedor de la investigación, es suficiente para calificar como hemorrágico o isquémico un ACV.
4. Es de esperar que un radiólogo formado en un medio universitario, así no labore en nuestra institución, sea perito en el diagnóstico diferencial del tipo de ACV.
5. Todas las TAC fueron tomadas después de 24 horas del inicio de los síntomas, ya que ese es el tiempo necesario para excluir los pacientes con isquemia cerebral transitoria. Definir en qué momento, entre las 24 y 72 horas, se debe tomar el examen es muy difícil ya que esto depende de factores administrativos, económicos, disponibilidad de ambulancia y otros más, por fuera de la órbita del investigador.
6. Ocho pacientes con TAC normal fueron excluidos del estudio, ya que en ellos la escanografía no podría ser considerada estándar de oro. Es probable que algunos de ellos cursaran con ACV isquémico, pero esto no pasa de ser una buena suposición.
7. En el diseño del estudio sí participaron personas idóneas (internistas, epidemiólogos, estadísticos), con lo que quiero resaltar que a una discordancia metodológica señalada por el Dr. Araque no se le puede dar el epíteto descalificador de “ligereza”. Es prudente aclarar también que el

diseño del estudio tomó cerca de un año y que contó con el aval del Comité de Investigaciones del Departamento de Medicina Interna del cual formaba parte el Dr. Pablo Lorenzana Pombo, médico internista, neurólogo y especialista en epidemiología clínica.

8. El investigador es libre de escoger su grupo de trabajo, y la asesoría metodológica debe ser suministrada por el especialista en epidemiología clínica.
9. Como no se trata de una investigación judicial, le reiteramos que no creemos necesario justificarnos ante el Dr. Araque y menos "defendernos de acusaciones". Eso sí, si se requiere, podemos suministrar a usted -como editor y no como juez promiscuos los formularios de seguimiento de los pacientes en donde se consignó el informe radiológico particular de cada uno de ellos, así como cualquier dato adicional que su cuerpo editorial exija. Usted entenderá, que es ilegal y muy poco ético retener historias clínicas o estudios radiológicos o bien, hacer públicos listados de pacientes. Estos sólo acuden en busca de servicios médicos y no vamos a convertirlos de buenas a primeras, en testigos de una causa inexistente.

Finalmente, el esfuerzo hecho por investigadores y editores queda registrado y publicado para que el lector - objetivo último de la Revista - emita su juicio ponderado y desapasionado.

Atentamente,

Ariel Pérez Monroy, MD.
Profesor Asistente

Unidad de Medicina Interna
Universidad Nacional de Colombia

Martín A. Gómez, MD.
Médico Internista
Universidad Nacional de Colombia

24-7-1997

■ Es satisfactorio ver que la Revista de la Facultad está saliendo en forma regular con muy buena calidad y sobre todo que está siendo leída en forma crítica a juzgar por las cartas que recibe Usted como Editor. En el número uno del volumen 45 de enero-marzo de 1997 aparece un trabajo titulado "Validación de la escala de Siriraj en el Hospital San Juan de Dios de Santafé de Bogotá D.C.", con la autoría de los doctores Martín A. Gómez, Juan José Bermúdez, Ariel Pérez y colaboradores del Departamento de Medicina Interna. Analizando las cifras obtenidas para sensibilidad, especificidad y valores predictivos, llama la atención que los valores indeterminados para la escala, entre -1 a +1, aproximadamente un 10% de pacientes, no fueron considerados como falsos negativos en su respectivo grupo que es lo que pienso que son. A pesar de corresponder seis pacientes a un evento isquémico y 13 a un evento hemorrágico la escala no los detectó como tales. Al considerarlos como falsos negativos el valor del valor predictivo positivo (VPP) baja a 88% y el valor predictivo negativo (VPN) a 91% en los pacientes con eventos isquémicos y a 91% el VPP y 88% el VPN en los pacientes con hemorragia. La precisión de la escala se mantiene en 89%. Estas cifras siguen siendo buenas para cualquier escala.

Cuando se realiza un estudio para analizar las características de un método diagnóstico hay que ser muy precisos cuando se describe el estándar de oro y en tratándose de un método radiológico hay que precisar el tipo de aparato usado ya que la resolución de la imagen

varía de acuerdo a la generación de la máquina. Las críticas realizadas en carta publicada en el número dos, Volumen 45 de 1997 por el doctor Julio Araque son justificadas en el sentido de que trabajando en un ambiente de múltiples disciplinas clínicas como es el Hospital de San Juan de Dios sería preferible involucrar diversos especialistas de acuerdo al tema que se esté investigando. Si bien yo como neurólogo ayudé a la orientación del protocolo en una etapa temprana, luego no hubo una asesoría neurológica y la asesoría neuroradiológica, que podría parecer fácil, es esencial para garantizar la idoneidad de los resultados.

El esfuerzo que representa un trabajo como este es muy grande y no dudo que el equipo conformado por los doctores Ariel Pérez, Carlos Jiménez y demás colaboradores luchó en forma denodada e inteligente contra todos los obstáculos que se interponen en nuestro medio, cuando se trata de hacer investigación clínica. Sin embargo tenemos que aprender de nuestras experiencias y mejorar la comunicación entre nosotros, en nuestro Hospital, con el fin de lograr mejores cosas. Aprender a ejercer una crítica constructiva, objetiva y despersonalizada y aprender a recibirla con humildad y reconocimiento son virtudes que debemos practicar todos los que en este oficio estamos, como única garantía de que el exponernos a la crítica de nuestros pares ha de servir para trabajar mejor en el futuro.

Cordialmente,

Pablo Lorenzana Pombo
Coordinador Unidad de Neurología
Universidad Nacional