

Investigación comparativa de la efectividad

Definición

El Institute of Medicine lo define como la generación y síntesis de evidencia que compara los beneficios y daños de métodos alternativos para prevenir, diagnosticar, tratar y controlar una condición clínica o para mejorar la prestación de la atención.

Para la Federal Coordinating Council for Comparative Effectiveness Research es la conducta y la síntesis de la investigación que compara los beneficios y daños de las distintas intervenciones y estrategias para prevenir, diagnosticar, tratar, y controlar las condiciones sanitarias en la configuración de un "mundo real".

Para el American College of Physicians se trata de la evaluación de la eficacia clínica relativa, seguridad y coste de dos o más servicios médicos, medicamentos, dispositivos, terapias, o procedimientos utilizados para tratar la misma enfermedad (Marko y col., 2012).

Objetivo

Busca integrar datos procedentes de diversas formas de investigación clínica con los resultados clínicos del paciente, calidad de vida y análisis económico para construir una más completa estrategia de manejo del paciente, y así ayudar a los consumidores, médicos, compradores, y responsables políticos a tomar decisiones informadas que mejoren la salud la atención, tanto a nivel individual como poblacional.

Historia

Debido a la preocupación por los crecientes costes médicos, el lento avance en la investigación y la percepción de que los médicos no eran plenamente informados de los últimos datos sobre tratamiento, la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), una rama del Department of Health and Human Services, celebró a principios del 2006 un simposium, para evaluar la metodología de investigación y difusión de los resultados.

Al año siguiente se publicó un libro blanco para revisar la evidencia que apoyan estos objetivos. Nació así la investigación comparativa de la efectividad (CER) cuyo objetivo es mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención de la salud y ayudar a los pacientes, profesionales de la salud, y los compradores a tomar decisiones informadas.

Actualmente el impacto real del CER entre los médicos, pacientes, hospitales y aseguradoras, aún está por verse. Las consideraciones políticas y compromisos han dado lugar a la eliminación de aspectos clave de la aplicación de la legislación CER con vistas a la prevención de las partes interesadas en el éxito de la reforma de salud. Los proveedores de atención médica, inclusive los especialistas como los neurocirujanos, tendrán que entender las políticas y las implicaciones políticas de CER ya que sus prácticas se convierten en una parte indeleble del paisaje de la salud en el futuro.

CER en neurocirugía

En resumen la Investigación de efectividad comparativa (CER) permite evaluar la eficacia, beneficios y perjuicios de las opciones de tratamiento, pruebas diagnósticas, o maneras de prestar la atención sanitaria. Este proceso se puede lograr de diferentes maneras, como ensayos controlados aleatorios

bien diseñados o metanálisis. Varias especialidades médicas están utilizando cada vez más la CER pero está infrautilizada por la comunidad neuroquirúrgica (Stein y col., 2012).

El volumen de pacientes con la mayoría de las enfermedades neuroquirúrgicas es relativamente pequeña, haciendo los proyectos de investigación largos y costosos.

Hay relativamente pocos ensayos clínicos controlados, y son difíciles de financiar y a menudo no tienen éxito.

También es necesario introducir el concepto de análisis de coste-utilidad en neurocirugía y resaltar sus componentes esenciales, para la normalización, lo que ayudaría a traer más credibilidad a la investigación (Ament y col., 2012).

La neurocirugía es un campo casi ideal para el CER ya que hay muchas preguntas sin respuesta, especialmente en el campo de la cirugía espinal (Abdullah y col., 2012). Hay una escasez de publicaciones utilizando la metodología CER en neurocirugía espinal y pocos artículos abordan el tema de análisis de costes (Hueng, y col., 2012). El uso del O-Arm para confirmar la colocación de tornillos pediculares, es la estrategia menos costosa comparada con la monitorización neurofisiológica y el TAC postoperatorio, pero las diferencias en la efectividad no son significativas (Sanborn y col., 2012).

Recientemente, un panel de expertos en traumatismos craneoencefálicos sugirió que el futuro de investigación se concentra en estudios de efectividad comparativa (Timmons y Toms, 2012).

Los gastos asociados al tratamiento de las MAV cerebrales, se han incrementado dramáticamente durante la primera década del siglo 21, sin una clara mejoría en los parámetros de calidad. Sin embargo, el análisis de las 3 modalidades de tratamiento primario ha demostrado diferencias, lo cual precisa de una mayor investigación para entender qué población de pacientes se beneficiarán al máximo de cada uno. Sigue siendo imprescindible desarrollar bases de datos nacionales en los que los parámetros, como la supervivencia, los resultados funcionales, la calidad de vida, y las tasas de complicaciones, puedan ser evaluadas para examinar el valor de la asistencia prestada de una manera más significativa (Davies y col., 2012).

La neurocirugía como especialidad se enfrenta a retos y oportunidades únicas con respecto a la adopción y aplicación de técnicas de CER (Slotkin y col., 2012), aunque ha sido relativamente lenta para aceptar este tipo de investigaciones.

Si los neurocirujanos no son capaces de entender y participar en el CER, no estarán en condiciones de poder refutar informes que pueden poner en peligro la libertad para elegir la mejor opción de tratamiento para los pacientes.

Bibliografía

Abdullah, Kalil G, Edward C Benzel, and Thomas E Mroz. 2012. "Comparative Effectiveness Research in Spine Surgery." *Neurosurgical Focus* 33 (1) (July): E2. doi:10.3171/2012.4.FOCUS1290.

Ament, Jared D, and Kee D Kim. 2012. "Standardizing Cost-utility Analysis in Neurosurgery." *Neurosurgical Focus* 33 (1) (July): E4. doi:10.3171/2012.4.FOCUS1288.

Davies, Jason M, Vijay Yanamadala, and Michael T Lawton. 2012. "Comparative Effectiveness of Treatments for Cerebral Arteriovenous Malformations: Trends in Nationwide Outcomes from 2000 to

2009." Neurosurgical Focus 33 (1) (July): E11. doi:10.3171/2012.5.FOCUS12107.

Hueng, Dueng-Yuan, Chia-Lin Tsai, Shih-Wei Hsu, and Hsin-I Ma. 2012. "Publication Patterns of Comparative Effectiveness Research in Spine Neurosurgery." Neurosurgical Focus 33 (1) (July): E9. doi:10.3171/2012.5.FOCUS1292.

Marko, Nicholas F., and Robert J. Weil. 2012. "Comparative Effectiveness Research in Neurosurgery." Neurosurgical Focus 33 (1) (July): Introduction. doi:10.3171/2012.6.FOCUS12223.

Slotkin, Jonathan R, Alfred S Casale, Glenn D Steele Jr, and Steven A Toms. 2012. "Reengineering Acute Episodic and Chronic Care Delivery: The Geisinger Health System Experience." Neurosurgical Focus 33 (1) (July): E16. doi:10.3171/2012.4.FOCUS1293.

Stein, Sherman C. 2012. "Comparative Effectiveness in Neurosurgery: What It Means, How It Is Measured, and Why It Matters." Neurosurgical Focus 33 (1) (July): E1. doi:10.3171/2012.2.FOCUS1232.

Timmons, Shelly D, and Steven A Toms. 2012. "Comparative Effectiveness Research in Neurotrauma." Neurosurgical Focus 33 (1) (July): E3. doi:10.3171/2012.6.FOCUS1296.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=investigacion_comparativa_de_la_efectividad

Last update: **2025/03/10 14:48**

