ARTÍCULO ESPECIAL

Alergología Basada en la Evidencia y "The Cochrane Library"

J.M. Negro Álvarez*, F. Salinas Caballero**, J.C. Miralles López***

**Sección de Alergología. Unidad de Docencia y Formación Continuada. H.U. "Virgen de la Arrixaca". Profesor Asociado de Alergología. Facultad de Medicina. Murcia. **Servicio de Medicina Interna. H.U. "Virgen de la Arrixaca". Profesor Asociado de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Murcia. ***Sección de Alergología. Hospital General Universitario. Murcia*

La abrumadora cantidad de información biomédica dispersa por todo el mundo, en ocasiones de dificultosa accesibilidad y en otras de escasa o dudosa fiabilidad, obliga al profesional a la búsqueda de las mejores fuentes de información disponibles, entendiendo como tales aquellas que dan continuidad desde los resultados de la investigación a su aplicación inmediata en su propia práctica asistencial. La Colaboración Cochrane, una iniciativa científica de ámbito internacional, brinda a aquellas personas que han de tomar decisiones clínicas con el mayor grado de evidencia, una potente y sencilla herramienta de trabajo de fácil manejo: *The Cochrane Library.* Disponible en soporte de CD-ROM y *on line* vía Internet, dispone de cuatro amplias bases de datos que permiten la realización de búsquedas con las mayores garantías, al tratarse de revisiones críticas de ensayos clínicos controlados, relevantes y de actualización periódica. A modo de aplicación en Alergia, describimos sus contenidos, así como los hallazgos, conclusiones y principales líneas de investigación propuestas como resultado de la búsqueda: inmunoterapia en el asma.

PALABRAS CLAVE: ***Colaboración Cochrane* / Bibliografía / Revisión sistemática / Ensayo clínico / Asma / Inmunoterapia.**

The Cochrane Library and Evidenced Based Allergology

The overwhelming amount of biomedical data scattered throughout the world and which is sometimes difficult to access and at other times has limited or doubtful reliability makes it necessary for the clinician to search the best sources of available information, understanding these to be those which provide continuity from the results of the investigation to their immediate application in the health care practice itself. The Cochrane Collaboration, an international scientific initiative, offers a potent and simple work tool that is easy to handle, *The Cochrane Library,* to those persons who need to make a clinical decision based on the greatest amount of evidence. This tool is available in CD-ROM format and on line via Internet; it has four extensive databases that make it possible to search with the greatest guarantee, as these deal with critical reviews of relevant controlled clinical trials that are up-dated periodically. In its application to Allergy, we describe its content and the findings, conclusions, and principal research lines proposed as a result of the search: Immunotherapy in asthma.

KEY WORDS: **Cochrane Collaboration / Bibliography / Systematic review / Clinical trial / Asthma / Immunotherapy.**

INTRODUCCIÓN[1]

Existen más de 20.000 revistas biomédicas dispersas por todo el mundo en las que se publican en torno a los 2 millones de artículos al año. A la magnitud de este problema se le suma la diferente calidad y fiabilidad de sus contenidos. Nos preguntamos cómo armonizar esta ingente cantidad con la información más fiable de las mismas que nos permita, a su vez, la adoptación de la mejor práctica clínica.

Como respuesta a este reto aparece publicada en 1991 la *ACP Journal Club* por el *American College of Physicians-American Society of Inter-*

nal Medicine y dirigida a médicos internistas. Se trata de una publicación de resúmenes estructurados y de comentarios clínicos que filtran más del 90% de la literatura.

Posteriormente, en 1995 nace la *Evidence Based Medicine,* fruto del esfuerzo conjunto del *American College of Physicians* y del *British Medical Journal Publications Group,* que combina los resúmenes de la anterior publicación con los derivados de diversas especialidades.

Pero disponer de buena información científica no es suficiente, dado que por ejemplo una base de datos de la envergadura de MEDLINE deja escapar aproximadamente la mitad de los ensayos publicados[2]; es preciso entonces establecer diversos mecanismos y procedimientos para evitar sesgos y que, a su vez, pueda ser consultada de manera sencilla y eficiente. El paradigma lo constituye *The Cochrane Library,* medio escogido por la Colaboración Cochrane para transmitir el resultado de sus trabajos.

La Colaboración Cochrane es una organización internacional independiente, sin ánimo de lucro, que ayuda a quienes tienen que tomar decisiones en la atención sanitaria. Para ello, prepara, actualiza, divulga y facilita el acceso a revisiones sistemáticas de la literatura en el ámbito de la salud.

Toma su nombre como tributo a la visión pionera que Archie Cochrane tuviese en la década de los 70, cuando propuso *"una revisión crítica de todos los ensayos clínicos controlados relevantes, actualizada periódicamente y hecha por especialidades",* enfatizando la importancia de sustentar la práctica clínica y sanitaria en la mejor evidencia científica. Impulsada inicialmente en 1988 al amparo de las Universidades de Oxford (Reino Unido) y McMaster (Canadá), algunos grupos de investigadores comenzaron a ser receptivos y empezaron a realizar revisiones sistemáticas en el campo de la Obstetricia y la Perinatología. Así se aseguraba una continuidad desde los resultados de la investigación a la práctica clínica, y se establecían las bases para reducir las investigaciones redundantes. Fue a partir de aquellas experiencias y de aceptar la creciente necesidad de disponer de revisiones sistemáticas en todos los ámbitos de la sanidad, por lo que se ha desarrollado la Colaboración Cochrane (CC). Se trata de uno de los pilares más sólidos de ese joven movimiento que se ha venido en llamar Medicina Basada en la Evidencia (MBE); es decir, en lo probado, contrastado, demostrado o verificado a través de ensayos clínicos y de estudios de efectividad centrados en los resultados finales. La Medicina Basada en la Evidencia propugna el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para tomar decisiones clínicas en personas enfermas. Practicar Medicina Basada en la Evidencia significa integrar en la maestría clínica individual del médico la mejor evidencia clínica disponible a partir de la revisión sistemática de la literatura[3].

Desde el año 1992, personas e instituciones de todo el mundo se han adherido a esta iniciativa científica para consolidarla y desarrollarla. El principal objetivo de la CC es preparar, mantener y divulgar revisiones sistemáticas y actualizadas de la evidencia científica, de los ensayos clínicos existentes, o en su defecto, de los estudios disponibles basados en otros diseños. Para extender y hacer eficiente este proceso, es evidente que se necesita un espíritu de colaboración universal, pero la clave del éxito de la CC radica en la capacidad de lograr combinar los intereses específicos de los profesionales sanitarios, de los grupos de investigación y de las instituciones con sus propios ojetivos.

Pese a que la Colaboración Cochrane se encuentra en fase de constante desarrollo, su estructura básica y sus métodos de trabajo están establecidos. Cada tema concreto es revisado por el grupo de expertos de cada Grupo Colaborador de Revisión (GCR), que está constituido por profesionales que comparten un interés temático específico (por ejemplo, asma). Cada GCR está coordinado por un equipo editorial que asegura que los estudios identificados sean lo más exhaustivos posible (buscando no sólo en las bases de datos bibliográficas sino también en todas las posibles fuentes de información, publicadas o no, que puedan existir), realizando un análisis crítico y homogéneo (de acuerdo a un protocolo previamente consensuado) y utilizando técnicas de síntesis de la literatura, como por ejemplo el meta-análisis[4].

El trabajo de los GCR está apoyado por las personas que trabajan en los Grupos de Metodología *(Methods Working Group),* la Red de Consumidores *(Consumers Network),* los Centros Cochrane y las Redes *(Networks),* que se ocupan de otras dimensiones sanitarias más allá de los problemas de salud organizados por enfermedades concretas, como por ejemplo la Atención Primaria.

Tabla I. Lista de los Grupos Cochrane de Revisión del volumen III de 1999

1. Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.
2. Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.
3. Grupo Cochrane de Espalda.
4. Grupo Cochrane de Cáncer de Mama.
5. Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.
6. Grupo Cochrane de Consumidores y Comunicación.
7. Grupo Cochrane de Fibrosis Quística.
8. Grupo Cochrane de Demencia y Deterioro Cognitivo.
9. Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis.
10. Grupo Cochrane de Problemas de Desarrollo, Psicosociales y de Aprendizaje.
11. Grupo Cochrane de Diabetes.
10. Grupo Cochrane de Alcohol y Drogas.
13. Grupo Cochrane de Enfermedades de la Garganta, Nariz y Oído.
14. Grupo Cochrane de Organización de Cuidados y Práctica Efectiva.
15. Grupo Cochrane de Epilepsia.
16. Grupo Cochrane de Visión y Ojos.
17. Grupo Cochrane de Regulación de la Fertilidad.
18. Grupo Cochrane de Cáncer Ginecológico.
19. Grupo Cochrane de SIDA e infección por VIH.
20. Grupo Cochrane de Corazón.
21. Grupo Cochrane de Enfermedades Hepatobiliares.
22. Grupo Cochrane de Hipertensión.
23. Grupo Cochrane de Incontinencia.
24. Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.
25. Grupo Cochrane de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
26. Grupo Cochrane de Lesiones.
27. Grupo Cochrane de Cáncer de Pulmón.
28. Grupo Cochrane de Alteraciones Menstruales y Subfertilidad.
29. Grupo Cochrane de Alteraciones del Movimiento.
30. Grupo Cochrane de Esclerosis Múltiple.
31. Grupo Cochrane de Aparato Locomotor.
32. Grupo Cochrane de Lesiones Musculoesqueléticas.
33. Grupo Cochrane de Neonatología.
34. Grupo Cochrane de Revisión de Enfermedades Neuromusculares.
35. Grupo Cochrane de Salud Bucodental.
36. Grupo Cochrane de Dolor y Cuidados Paliativos.
37. Grupo Cochrane de Enfermedades Vasculares Periféricas.
38. Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.
39. Grupo Cochrane de Cáncer Urológico y Enfermedades de la Próstata.
40. Grupo Cochrane de Riñón.
41. Grupo Cochrane de Esquizofrenia.
42. Grupo Cochrane de Enfermedades de Transmisión Sexual.
43. Grupo Cochrane de Piel.
44. Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrovasculares.
45. Grupo Cochrane de Adición al Tabaco.
46. Grupo Cochrane de Enfermedades Pancreáticas y Tubo Digestivo Superior.
47. Grupo Cochrane de Heridas.

En el momento de realizar la presente revisión existen 47 GCR, cuya lista se presenta en la Tabla I. De especial interés en Alergología son las revisiones del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Tabla II) que en el momento de escribir el presente manuscrito, ha puesto en marcha 65 protocolos (Tabla III).

Tabla II. Revisiones realizadas por el Grupo Cochrane de Vías Respiratorias hasta julio de 1999

1. Acupuntura en el asma crónico.
2. Inmunoterapia alergénica en el asma.
3. Fármacos anticolinérgicos en el broncoespasmo en niños menores de dos años.
4. Terapia física e higiene broncopulmonar en las bronquiectasias y en la EPOC.
5. Cafeína en el asma.
6. Combinación de anticolinérgicos inhalados y agonistas b_2 en el tratamiento inicial del asma infantil agudo.
7. Apnea obstructiva del sueño y CPAP.
8. Corticoides en la prevención de recaídas tras reagudizaciones agudas de asma.
9. Corticoides en el tratamiento hospitalario con descompensación severa del asma.
10. Oxígeno domiciliario en EPOC.
11. Doxapram para la insuficiencia respiratoria tras reagudizaciones de la EPOC.
12. Terapia familiar en el asma infantil.
13. Reflujo gastroesofágico y asma en niños y adultos.
14. Cámaras *versus* nebulizadores de agonistas b en el tratamiento del asma agudo.
15. Homeopatía en el asma crónico.
16. Medidas de control de ácaros de polvo doméstico en el asma.
17. Vacunación antigripal en el asma: eficacia y efectos secundarios.
18. Agonistas b inhalados en pacientes asmáticos sometidos a ventilación mecánica.
19. Programas de educación restringidos (exclusivamente información) para pacientes adultos con asma.
20. Tratamiento de la crisis asmática con sulfato de magnesio en el área de Urgencias.
21. Metotrexate como alternativa a los corticoides en el asma del adulto.
22. Mucolíticos en la bronquitis crónica.
23. Mucolíticos en las bronquiectasias.
24. Nedocromil sódico en el broncoespasmo inducido por el ejercicio físico.
25. Entrenamiento físico en sujetos asmáticos.
26. Administración regular de agonistas b_2 de larga acción en la EPOC estable.
27. Educación autogestionada y revisión de la práctica regular en adultos con asma.
28. Tratamiento quirúrgico de la apnea obstructiva del sueño.
29. La espeleoterapia en el tratamiento del asma.

Tabla III. Protocolos puestos en marcha por el Grupo Cochrane de Vías Respiratorias hasta julio 1999

1. Comparación de agonistas b inhalados de acción prolongada frente a placebo en el tratamiento del asma crónico estable.
2. Comparación de un tratamiento regular con agonistas b de acción prolongada frente a otro con agonistas b de corta acción en el asma crónico estable.
3. Adición de fármacos anti-leucotrienos a corticoides inhalados para las recurrencias y/o en asma crónico.
4. Técnica de Alexander en el asma crónico.
5. Respuesta alergénica en asmáticos y su asociación con la exposición a dióxido de nitrógeno.
6. Oxigenoterapia ambulatoria en la enfermedad pulmonar crónica.
7. Fármacos anti-leucotrienos frente a corticoides inhalados en el tratamiento de las recurrencias y/o en asma crónico.
8. Azoles en la aspergilosis broncopulmonar alérgica.
9. Ejercicios respiratorios para adultos asmáticos.
10. Inhibidores de la anhidrasa carbónica en la insuficiencia respiratoria de la EPOC.
11. Combinación de agonistas b y anticolinérgicos en el tratamiento urgente del asma en adultos.
12. Comparación de bromuro de impratropio inhalado con placebo en pacientes con EPOC estable.
13. Agonistas b de administración continua *versus* intermitente para el tratamiento de la crisis asmática en Urgencias.
14. Altas dosis de corticoides en la crisis asmática severa indican ingreso hospitalario.
15. Coticoides en la prevención y tratamiento del estridor postextubación.
16. Corticoides en la sarcoidosis pulmonar.
17. Ciclosporina A como alternativa a los corticoides en el asma.
18. Dieta exenta de proteínas de leche de vaca en la prevención del asma en niños.
19. Dieta de ácidos grasos marinos en el asma.
20. Dieta hiposódica o asódica en el asma extrínseco.
21. Uso temprano de corticoides en la prevención de las reagudizaciones asmáticas.
22. Programas de educación para adultos con asma.
23. Programas de educación para niños con asma.
24. Efectos del bromuro de impratropio comparado a/o en combinación con agonistas b_2 en la EPOC estable.
25. Sales de oro como alternativa a los corticoides en el asma.
26. Cámaras y nebulizadores con corticoides inhalados en el asma crónico.
27. Vacunación antigripal, morbilidad y mortalidad en EPOC.
28. Anticolinérgicos inhalados en las exacervaciones agudas de la EPOC.
29. Efectividad de Beclometasona inhalada a diferentes dosis.
30. Beclometasona inhalada en el tratamiento del asma crónico.
31. Beclometasona *versus* budesonida inhalados en el tratamiento del asma crónico.
32. Budesonida inhalada a diferentes dosis en el tratamiento del asma crónico.
33. Budesonida inhalada en el tratamiento del asma crónico.
34. Corticoides inhalados en la EPOC de reciente comienzo y establecida.
35. Corticoides inhalados en la crisis asmática en Urgencias.
36. Corticoides inhalados en la crisis asmática tras el alta de Urgencias.
37. Agonistas b_2 de corta duración inhalados en las exacervaciones agudas del EPOC.
38. Corticoides inhalados en las bronquiectasias.
39. Corticoides inhalados en el asma en niños: Efectos sobre el crecimiento.
40. Corticoides inhalados *versus* corticoides orales en el asma crónico del adulto.
41. Programas de educación para niños atendidos por asma en Urgencias.
42. Aminofilina intravenosa en adultos con crisis asmática.
43. Aminofilina intravenosa en la crisis asmática en niños mayores de dos años que utilizan broncodilatadores inhalados.
44. Ketotifeno en monoterapia o como medicación coadyuvante en el control a largo plazo del asma en niños.
45. Agonistas b de larga acción *versus* teofilina en el tratamiento de fondo del asma.
46. Cirugía de reducción del volumen pulmonar en la EPOC.
47. Terapia manual en el asma.
48. Ventiloterapia no invasiva a presión positiva en las reagudizaciones con insuficiencia respiratoria asociada de la EPOC.
49. Soporte nutricional en pacientes con EPOC.
50. Corticoides orales en el tratamiento de la crisis asmática: una prevención del ingreso hospitalario.
51. Teofilina oral en la EPOC estable.
52. Planes de cuidados de enfermería de tipo domiciliario para pacientes con EPOC.
53. Agonistas b_2 parenterales de la crisis asmática tratada en Urgencias.
54. Vacunación antineumocócica y morbilidad y mortalidad de la EPOC.
55. Antibioticoterapia prolongada y a altas dosis en las ronquiectasias infectadas..
56. Antibioticoterapia profiláctica en la prevención de las reagudizaciones de la bronquitis crónica.
57. Agonistas b_2 inhalados de corta acción y pautados *versus* a demanda.
58. Rehabilitación respiratoria de la EPOC.
59. Seguridad y eficacia al añadir agonistas b_2 de larga duración inhalados a corticoides inhalados en el asma crónico de niños y adultos.
60. Agonistas b_2 de corta acción en la EPOC estable.
61. Corticoides en el broncoespasmo episódico vírico en niños.
62. Inmunoterapia sublingual en la rinitis alérgica.
63. Supresión de la tartrazina en el asma extrínseco.
64. Triacetiloleandomicina como alternativa a los corticoides en el asma.
65. Suplementos de Vitamina C en el asma.

La metodología necesaria para desarrollar las revisiones Cochrane está contenida en un Manual y un Glosario que se incluyen en *The Cochrane Library*, y pueden también obtenerse directamente desde la página web del Centro Cochrane Español.

La estructura de una revisión[5] de la Base de Datos Cochrane de Revisiones es la siguiente:

• Cubierta: título, nombre de los autores de la revisión, equipo, responsable del grupo, fuente de financiación.

• Informe estructurado: introducción, objetivos, material y métodos, resultados y discusión.

• Cita completa de todos los estudios revisados, tanto de los incluidos como de los excluidos y las razones de su exclusión.

• Tabulación de las características de los Ensayos Clínicos Aleatorios (ECAs) junto a una valoración sobre la calidad metodológica de cada uno de ellos.

• Tabulación de los resultados de la revisión, con una síntesis estadística (metaanálisis) cuando sea posible y apropiada.

• Dirección de contacto para más información sobre ECAs relevantes no publicados o sobre ECAs todavía no finalizados.

Las actividades de la CC se basan en los siguientes principios:

• Colaborar promoviendo una buena comunicación interna y externa, transparencia en la toma de decisiones y trabajo en equipo.

• Basar su desarrollo en el entusiasmo de los profesionales, involucrando y dando apoyo a personas con diferente formación y experiencia.

• Evitar la duplicación, mediante una buena gestión y coordinación para que los esfuerzos sean eficientes.

• Minimizar los sesgos, gracias a una variedad de estrategias, tales como el rigor científico, una amplia participación y el reconocimiento de posibles conflictos de interés.

• Actualización permanente de las revisiones, asumiendo el compromiso de asegurar que las Revisiones Cochrane identificarán e incorporarán las nuevas evidencias que van apareciendo.

• Prioridad de la relevancia, promoviendo la evaluación de las intervenciones sanitarias a partir de resultados que sean importantes para las personas que han de tomar decisiones.

• Promover el acceso mediante una amplia difusión de los productos de la Colaboración, aprovechando las alianzas estratégicas y asegurando una política de precios, un contenido y unos medios adecuados para cubrir las necesidades de los usuarios en todo el mundo.

• Organizar y gestionar una estructura eficiente y transparente, minimizando el lenguaje que sea ambiguo o resulte confuso en las publicaciones.

• Continuidad, asegurando que la responsabilidad relacionada con los revisores, los procesos editoriales y otras funciones clave, se mantienen y renuevan.

• Asegurar la calidad, permaneciendo abiertos y sensibles a las críticas, aplicando los avances tecnológicos y desarrollando sistemas para la mejora continua de la calidad.

Actualmente existe un Centro Cochrane en España con sede en la Fundación Parc Taulí de Sabadell.

THE COCHRANE LIBRARY

Esta publicación electrónica es producto del trabajo de la Colaboración Cochrane. Se actualiza trimestralmente y se distribuye mediante suscripción anual en formato de CD-ROM (Tecno Global SL, Edgardo Ricetti, 8, desp. C. 08028 Sabadell. E-mail: tecnoglobal@mx3.redestb.es) o vía Internet (http://www.tecnoglobal.com), mediante un navegador estándar como Mosaic, Internet Explorer o Netscape.

The Cochrane Library Online contiene todos los datos y la mayor parte de las funciones de la versión en CD-ROM, con la ventaja de que no está limitada a los ordenadores que utilizan el sistema Windows de Microsoft. Los Resúmenes están disponibles gratuitamente en Internet.

Los potenciales usuarios de *The Cochrane Library* son todos aquellos profesionales que entienden que sus decisiones clínicas han de estar avaladas por los resultados de la investigación[6]. Se trata de una fuente de información simple y de fácil acceso y manejo que ofrece posiblemente la mayor evidencia disponible sobre actuaciones en cuidados de salud. Se trata de integrar la experiencia clínica del profesional con la mejor evidencia externa disponible procedente de la investigación sistemática, al objeto de facilitar la toma de decisiones en el día a día. Es decir, obtener información clínicamente relevante sobre aspectos de diagnóstico, pronóstico, tratamiento, etc., de los propios pacientes para el ejercicio de una práctica clínica apropiada.

Está pensada para ser consultada desde cualquier lugar del mundo con acceso a un ordenador. Incluye diferentes bases de datos:

The Cochrane Database of Systematic Review (CDSR)

Es una colección de revisiones sistemáticas, con un rápido crecimiento, actualizada por los colaboradores de la Colaboración Cochrane. Se añaden nuevas revisiones centradas fundamentalmente en ensayos clínicos aleatorios controlados, en cada edición de *The Cochrane Library.* La evidencia es incluida o excluida sobre la base de criterios explícitos de calidad para minimizar el sesgo. Las revisiones sistemáticas incluidas en cada actualización son nuevamente evaluadas, se incorporan otras nuevas y se identifican posibles errores. También permite a los lectores hacer comentarios, críticas y ayudar así a mejorar la calidad de las revisiones.

Contenía en el momento de escribirse este manuscrito, 628 protocolos (revisiones en proceso de realización) y 593 revisiones completas.

The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE)

Organizada y matenida por el NHS Centre for Reviews and Dissemination (Centro de Revisiones y de Difusión del Instituto Nacional de la Salud) de la Universidad de York del Reino Unido, incluye resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas y referencias bibliográficas disponibles para la selección de las mejores revisiones. Cada resumen es cuidadosamente evaluado y actualizado.

Contenía en el momento de la presente revisión, 2.423 comentarios críticos y resúmenes estructurados de otras revisiones, conforme a criterios explícitos de calidad.

The Cochrane Controlled Trial Register (CENTRAL/CCTR)

Se trata de una bibliografía de ensayos controlados identificados por los colaboradores de la CC. Forma parte de un esfuerzo internacional en la búsqueda de información en todo el mundo (publicaciones, conferencias, etc.), para crear así una fuente de datos sin sesgos para las revisiones sistemáticas. Incluye como ya se ha mencionado, fuentes que no aparecen habitualmente en MEDLINE, Excerpta u otras Bases de Datos Bibliográficas, incluyendo datos no publicados, búsquedas manuales, lenguas distintas a la inglesa, etc., al objeto de minimizar la probabilidad de sesgo.

Incluía en julio de 1999 citas bibliográficas y resúmenes de 250.795 ensayos clínicos controlados.

The Cochrane Review Methodology Database (CRMD)

Se trata de una bibliografía clasificada de artículos, revistas y libros sobre aspectos metodológicos de las revisiones sistemáticas. Contiene actualmente 1.017 referencias.

Otra información disponible

- Un manual de evaluación crítica y de los métodos de revisar artículos de investigación.
- Un glosario de términos metodológicos.
- Direcciones de contacto para los Grupos Colaboradores de Revisión y otras entidades en la CC.
- *Netting the Evidence* para la búsqueda de información en Internet acerca de cómo utilizar la evidencia científica en la práctica médica.

BÚSQUEDA EN *"THE COCHRANE LIBRARY"*

La búsqueda en *The Cochrane Library* es fácil al permitir el uso de lenguaje libre y controlado (MeSH) en sus 4 bases de datos a través del comando *"buscar"* e introduciendo uno o más términos de búsqueda. Para conseguir una mayor eficiencia en las búsquedas es útil releer el artículo publicado por Negro y cols.[7] en esta revista. Sus principales características son:

- Búsqueda en todo el texto (por título, autor, resumen, etc.).
- Búsqueda condicionada a la presencia de todos los términos de búsqueda en el texto utilizando el comando *"and"*.
- El orden en el que se escriben los términos lo ignora.
- Cada término de búsqueda debe contener al menos tres caracteres.
- Palabras de uso común tales como *"the"*, *"but"*, etc., las ignora.
- Si sólo sabemos una parte del nombre, es preferible usar el carácter "*" que actuará como un comodín (truncado). Por ejemplo: child* localiza: child, children, childhood, etc.

A modo de ejemplo, la búsqueda de "ASTHMA" and "IMMUNOTERAPY" permite localizar la revisión sistemática *"Allergen immunotherapy for asthma"*[8], la cual ofrece amplia información sobre los métodos utilizados para desarrollar la revisión, los estudios identificados y seleccionados y los resultados numéricos así como gráficos de los meta-análisis de los correspondientes ensayos, concluyendo los investigadores que: *"La evidencia acumulada en esta revisión confirma la eficacia de la inmunoterapia en términos de una reducción de la sintomatología y de la utilización de medicación en el asma, pero no da ninguna orientación acerca de la magnitud del beneficio a obtener en comparación con otros tratamientos ni a su aplicación clínica. Por ejemplo, no es conocido si el efecto es el mismo en pacientes que reciben corticoides inhalados respecto de aquellos que no.*

Los datos muestran que la inmunoterapia debe ser tenida en cuenta en el asma extrínseco siempre y cuando el alergeno, de relevancia clínica, pueda ser identificado. Deberá ser utilizado el correspondiente extracto antigénico específico junto a una pertinente y flexible pauta de administración.

Los efectos secundarios deben valorarse exhaustivamente, informando al paciente, el cual tras la administración del extracto debe permanecer en observación durante el período de tiempo necesario para permitir tratar cualquier reacción sistémica severa y disponer de los medios adecuados para la resucitación cardio-pulmonar."

y proponiendo las siguientes líneas de investigación:

"A. Inmunoterapia específica:

1. ¿Cuáles son los determinantes de mayor relevancia clínica de un alergeno?

2. ¿Qué pacientes responden mejor?

3. ¿Se obtienen mejores resultados en pacientes monosensibles o es tan eficaz cuando son polisensibles?

4. ¿Es la inmunoterapia monocomponente preferible al uso de una mezcla de alergenos a los cuales el paciente está sensibilizado?

5. ¿Cuál es la duración óptima del tratamiento y la máxima duración de sus efectos?

B. Inmunoterapia respecto de otros tratamientos del asma:

1. ¿Cuál es la magnitud de su efecto en comparación con otros tratamientos?

2. ¿Cuál es el efecto de un tratamiento corticoideo concomitante?

3. ¿Cuál es la relación riesgo/beneficio?"

Esta revisión ha sido recientemente publicada en Allergy[9].

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Cochrane Library, Issue 3, 1999. Oxford: Update Software.
2. Dickersin K, Sherer R, Lefebvre C. Identifying relevant studies for systematic reviews. BMJ 1994; 309: 1286-1291.
3. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg H, Haynes RB. Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Madrid: Momento Médico Iberoamericana 1997; 1-17.
4. Murillo Capitán E, Albero Tamarit A, Duque Amusco A, Reche Molina P. El trabajoso camino hasta la evidencia. Med Clin (Barc) 1999; 112: 17: 660-663.
5. López Arrieta JM, Qizilbash N. La medicina basada en las pruebas: revisiones sistemáticas. La Colaboración Cochrane. Med Clin (Barc) 1996; 107: 581-585.
6. Bonfil X. La Colaboración Cochrane. Jano 1997; 52: 63-64.
7. Negro Álvarez JM, González Giménez J. La revisión de la literatura en Alergología. Rev Esp Alergol Inmunol Clin 1995; 10: 173-182.
8. Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM. Allergen immunotherapy for asthma (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 1999. Oxford: Update Software.
9. Abramson M, Puy R, Weiner J. Immunotherapy in asthma: an update systematic review. Allergy 1999; 54: 1022-1041.

José M.ª Negro Álvarez
Residencial "La Paloma". Dúplex A-1.
C/ Valle, n.º 7
El Palmar, 30120 Murcia
e-mail: jnegroa@meditex.es