

## Dificultad diagnóstica y Medicina Basada en la Evidencia

Sr. Director:

Con cierta frecuencia tenemos el llamado "caso raro" que comparte sintomatología con varias especialidades y es difícil el manejo y seguimiento por una sola especialidad. En lo referente a nuestra especialidad la otitis externa maligna del diabético es una alteración grave y que exige actuación inmediata para evitar complicaciones mayores (1-4).

Hemos hecho seguimiento durante 12 años de una enferma diabética tipo 1, que de manera espontánea y recurrente tiene episodios de inflamación con rubor y calor del pabellón auricular derecho que se extiende a la base del cuello; acompañado de fiebre y malestar general. Lo anterior acaece unas veces con correcto control metabólico y otras veces cuando ha estado descompensada. No hemos podido demostrar de forma objetiva una causa local infecciosa, disfunción inmunológica u otra etiología responsable de este trastorno. La hemos englobado dentro del diagnóstico de dermatopatía sin filiación. El tratamiento ha sido tan variado como el uso tópico de antiinflamatorio, corticoide y antibióticos o empleo sistémico de antibióticos y corticoides, todo ello con el correspondiente uso de insulina (5-7). Estos cuadros son autolimitados y con independencia de la variante terapéutica empleada el curso y la duración de los mismos no varían.

Es sorprendente, e incluso alarmante que, según diversas estimaciones, un alto porcentaje de las decisiones clínicas que se toman no tiene un buen fundamento científico. Pero, ¿cómo distinguir lo que es eficaz de aquello que no lo es? ¿Cómo determinar con rigor científico qué acciones comportan más beneficios clínicos o sanitarios en comparación con sus daños o inconvenientes? La Medicina Basada en Evidencias (MBE) es una propuesta para responder a estas interrogantes (8).

¿Qué es la Medicina Basada en Evidencias?

Es el uso sensato y a conciencia, de la mejor evidencia actualmente disponible a partir de la investigación clínica, en beneficio del manejo de los pacientes individuales. La práctica de la MBE significa la integración de la maestría clínica individual con las mejores evidencias clínicas disponibles a partir de la exploración sistemática. Internet ocupa también un puesto importante en la tarea de "explorar sistemáticamente", ofreciendo a los profesionales los últimos avances de esta metodología de apoyo a la práctica clínica.

La puesta en práctica de la MBE requiere de algunas habilidades, como realizar búsquedas bibliográficas y aplicar reglas for-

males para evaluar la literatura, que permitan afrontar el desafío de la actualización profesional médica. Se trata de integrar la experiencia clínica personal con la mejor "evidence" o pruebas externas obtenidas a través de una investigación sistemática. Por tanto la MBE consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas actuales en la toma de decisiones sobre *la atención de cada paciente individual* en su enfermedad o proceso.

La MBE implica una actitud vital, de búsqueda y actualización permanente. Es innegable que ha provocado cambios en la utilización de los resultados de la investigación por parte de los profesionales, además de hacerlos más críticos en la consideración de la calidad de estas pruebas (9,10).

En resumen, la MBE es un intento de dar respuesta a esta nueva situación, fundamentalmente a través de tres estrategias: el aprendizaje de su metodología, la búsqueda y aplicación de los resúmenes e información científica recopilada por otros y la aceptación de protocolos y guías desarrollados por terceros.

**A. M. García de Hombre, F. Varillas Solano**

*Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General de Fuerteventura. Puerto del Rosario. Fuerteventura*

1. Tierney MR, Baker AS. Infections of the head and neck in diabetes mellitus. *Infect Dis Clin North Am* 1995; 9: 195-216.
2. Garrison MW, Campbell RK. Identifying and treating common and uncommon infections in the patient with diabetes. *Diabetes Educ* 1993; 19: 522-9.
3. Lecube Torello A, Hernandez Pascual C, Lorente Guerrero J, Quesada Martinez JL, Simo Canonge Malignant otitis externa and diabetes: report 4 cases. *R. Rev Clin Esp* 1999; 199: 817-9.
4. Manfrini S, Gregorio F, Capoolica E. Diabetes mellitus and malignant external otitis: a case study. *J Diabetes Complications* 1996; 10: 2-5.
5. Mardinger O, Rosen D, Minkow B, Tulzinsky Z, Ophir D, Hirshberg A. Temporomandibular joint involvement in malignant external otitis. *Oral Surg* 2003; 96: 398-403.
6. Martel J, Duclos JY, Darrouzet V, Guyot m, Bebear LP. Malignant or necrotizing otitis externa: experience in 22 cases. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2000; 117: 291.
7. Smitherman KO, Peacock JE Jr. Infectious emergencies in patients with diabetes mellitus. *Med Clin North Am* 1995; 79: 53-77.
8. Bentsianov BL, Boruk M, Rosenfeld RM. Evidence-based medicine in otolaryngology journals. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 126: 371-376.
9. Gates GA. So where's the evidence?. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999; 120: 619-20.
10. Sataloff RT. Evidence-based research. *Ear Nose Throat J* 2004; 83: 599.