

## PREGUNTA 234

**La medicina basada en la evidencia propone integrar las mejores evidencias con la experiencia clínica y las circunstancias de los pacientes en la toma de las decisiones clínicas. En relación a la calidad de la evidencia qué tipo de estudio nos proporciona evidencias de mayor calidad:**

1. Revisiones sistemáticas.
2. Estudio de cohortes.
3. Ensayos clínicos aleatorizados.
4. Serie de casos.

Una de las principales fuentes de guía para la evaluación de la calidad de la evidencia científica es el CEBM de Oxford<sup>3</sup>. En su tabla de la calidad de la evidencia científica, desglosada según el propósito de cada una de las búsquedas de evidencia, aparecen revisiones sistemáticas que superan en calidad al ensayo clínico (como una revisión sistemática de ECA con homogeneidad en un estudio de terapéutica o prevención) y revisiones sistemáticas que no le superan (como la que se hace con estudios observacionales en el mismo contexto de investigación). Del estudio de la Oxford CEBM tampoco se puede concluir que cualquier revisión sistemática es mejor que un ensayo clínico aleatorizado, ni siquiera si nos limitamos a observar las fuentes de evidencia en terapéutica, prevención, etiología y daño.

### Bibliografía:

National Institute for Health and Care Excellence. Developing NICE Guidelines: The Manual [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2015 Jul 22. Process and Methods Guides No. 20. 3

| Level | Therapy / Prevention, Aetiology / Harm             | Prognosis   | Diagnosis   | Differential diagnosis / symptom prevalence study    | Economic and decision analyses  |
|-------|--|---|---|--|---|
| 1a    | SR (with homogeneity*) of RCTs                     | SR (with homogeneity*) of inception cohort studies; CDR** validated in different populations      | SR (with homogeneity*) of Level 1 diagnostic studies; CDR** with 1b studies from different clinical centres | SR (with homogeneity*) of prospective cohort studies | SR (with homogeneity*) of Level 1 economic studies  |
| 1b    | Individual RCT (with narrow Confidence Interval**) | Individual inception cohort study with > 80% follow-up; CDR** validated in a single population    | Validating** cohort study with good*** reference standards; or CDR** tested within one clinical centre      | Prospective cohort study with good follow-up****     | Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; systematic review(s) of the evidence; and including multi-way sensitivity analyses |
| 1c    | All or none§                                       | All or none case-series   | Absolute SpPins and SnNouts***  | All or none case-series                              | Absolute better-value or worse-value analyses****   |
| 2a    | SR (with homogeneity*) of cohort studies           | SR (with homogeneity*) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs | SR (with homogeneity*) of Level >2 diagnostic studies   | SR (with homogeneity*) of 2b and better studies      | SR (with homogeneity*) of Level >2 economic studies   |
| 2b    | Individual cohort study (including                 | Retrospective cohort study or follow-up of  | Exploratory** cohort study with good***   | Retrospective cohort study or                        | Analysis based on clinically sensible costs   |

Figura 3. Niveles de calidad de la evidencia científica según el OXFORD-CEBM.