

# El artículo de revisión

M. Pulido

Editor Médico. Miembro del American Medical Writers Association, Council of Biology Editors y European Association of Science Editors. Editor Consultor del Hospital General de Granollers y del Instituto Municipal de Investigación Médica. Barcelona

En esta época de plenitud y auge de la literatura biomédica, cuyo volumen se duplica cada 10 años<sup>1</sup>, la capacidad individual para leer, comprender, analizar y sintetizar información científica continúa siendo invariable. Por ello, un buen artículo de revisión se contempla como una pieza de incalculable valor.

Incluso, muchos científicos habituados a revisar la literatura, necesitan confiar y basarse en información recopilada y analizada por otros. La revisión de lo ya publicado es un primer paso indispensable, no sólo para formular hipótesis pertinentes y elegir métodos adecuados<sup>2</sup>, sino también para cerciorarse de la supuesta rareza de una circunstancia dada. Muchas veces, la calidad de infrecuente es sinónimo de revisión bibliográfica poco exhaustiva o defectuosa. En el ámbito práctico y a todos niveles, también asistimos a una progresiva demanda de revisiones y puestas al día. Sencillamente, el exceso de información, a menudo compleja y contradictoria, hace que la evaluación equilibrada y profunda de la misma sea casi imposible para el no experto. Otras veces, la barrera idiomática obliga a consultar y a crear las traducciones y valoraciones efectuadas por terceros. En último término, la revisión de un tema agrupa información dispersa, la sintetiza y la pone al alcance de todos. Frente a cualquiera de estas situaciones, el artículo de revisión, definido como *un estudio pormenorizado, selectivo y crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria de conjunto*, tiene una utilidad práctica extraordinaria.

Lamentablemente, muchos artículos de revisión son ineficaces, subjetivos y científicamente irrelevantes. El mayor inconveniente reside en la escasa sistematización a la hora de recopilar información y de valorar su calidad. Es importantísimo que los autores de este tipo de artículos sean verdaderos conocedores del tema y que, además, tengan la capacidad de filtrar el contenido de las publicaciones revisadas. Ello equivale a saber hacer una selección crítica, para lo cual es necesario estar versado en ciertos principios epidemiológicos imprescindibles para juzgar la calidad de la información clínica<sup>3-9</sup>.

Se han propuesto ocho criterios metodológicos<sup>10</sup> para preparar adecuadamente los artículos de revisión.

Correspondencia: Dra. Marta Pulido, Via Augusta, 137. 08021 Barcelona

Manuscrito recibido el 29-6-1989

Med Clin (Barc) 1989; 93: 745-746

En primer término, es necesario indicar *el objetivo específico* o el propósito de la revisión, para que el lector encuadre el tipo de publicaciones examinadas. Por ejemplo, las revisiones de eficacia terapéutica podrían limitarse a datos de ensayos clínicos controlados, o las de etiología a estudios caso-control.

En segundo lugar, hay que proceder a la *identificación de los datos*. ¿Cuáles fueron las fuentes de información? (búsquedas informatizadas de la literatura, qué bases de datos, revisión de un archivo personal, consenso de expertos...)

¿Qué período de la literatura abarca la revisión?

Seguidamente, conviene tratar acerca de la *selección de los datos*. Se han de proporcionar criterios explícitos para que el lector conozca la justificación para incluir o excluir determinados materiales. Por ejemplo, ¿se revisaron todas las publicaciones con un tipo particular de diseño o aquellas con ciertas características de la muestra? En definitiva, este punto implica describir el número de estudios seleccionados y cómo se llevó a cabo tal selección.

A continuación hay que considerar la *evaluación de la validez* metodológica del material candidato a la revisión. Si el autor del artículo de revisión no procede a analizar la validez de los datos, el lector carece de elementos para juzgar la calidad de las publicaciones revisadas.

La *síntesis cualitativa* implica efectuar una integración sistemática de la información, con mención de las limitaciones e incoherencias de la misma. Este criterio facilita la valoración crítica de resultados discordantes, por ejemplo, elucidando las posibles causas.

Cuando se extraen resultados cuantitativos en base a la síntesis de los datos de diferentes estudios, es preciso mencionar los métodos empleados para obtener una unidad común de comparación (*síntesis cuantitativa*).

Para terminar, se aconseja un *resumen* o recapitulación de los hallazgos o de los resultados pertinentes, así como ofrecer *futuras directrices* en relación con áreas inciertas o más prometedoras para subsiguientes investigaciones. Ello sirve para encauzar el interés del científico y ahorrarle esfuerzos inútiles.

Aplicando estos ocho criterios, Mulrow<sup>10</sup>, en 1987, analizó los métodos de 50 artículos de revisión aparecidos de junio

TABLA 1

**Normas para la estandarización de los resúmenes de los artículos de revisión\***

1. Propósito: objetivo primordial del artículo de revisión.
2. Identificación de los datos: resumen sucinto de las fuentes de información.
3. Selección: número de estudios seleccionados y cómo se efectuó la selección de los mismos.
4. Extracción de los datos: el tipo de criterios empleados para valorar la calidad de los datos seleccionados.
5. Resultados de la síntesis de los datos: métodos usados en la síntesis cuantitativa y resultados clave.
6. Conclusiones: conclusiones clave, incluyendo aplicaciones potenciales y sugerencias para efectuar estudios adicionales.

Tomada de Mulrow et al<sup>11</sup>.

de 1985 a julio de 1986, en cuatro importantes revistas norteamericanas, todas ellas adheridas a la normativa de Vancouver, con sistema de revisión anónima de los manuscritos y tirada superior a los 50.000 ejemplares. En ninguno de estos artículos se especificaban los ocho puntos. Uno incluía seis, 32 incluían cuatro o cinco y los 17 restantes incluían tres. La mayoría estaban firmados por un autor (límite 1-12) y el promedio de citas bibliográficas era de 100 (límite 18-381).

A la vista de tales carencias, parece oportuno insistir en el seguimiento de estos criterios y en considerar la estandarización de los resúmenes según las normas detalladas en la tabla 1. Todo ello, con el único propósito de dotar a la

literatura biomédica y en este caso al artículo de revisión, de una mayor perfección en cuanto a contenido y utilidad. Por otra parte, el rigor metodológico supone proteger los derechos de los lectores y, en cierta forma, fomentar la manipulación ética de lo que ya está publicado.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Morgan PP. Review articles: 2. The literature jungle. *Can Med Assoc J* 1986; 134: 98-99.
2. Morgan PP. Review articles: 1. Looking over the field. *Can Med Assoc J* 1986; 134: 11.
3. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University Health Sciences Centre. How to read clinical journals (five parts). *Can Med Assoc J* 1981; 124: 555-558; 703-710; 869-872; 985-990; 1.156-1.162.
4. Pozo Rodríguez F. La eficacia de las pruebas diagnósticas (I y II). *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 779-785; 91: 177-183.
5. Álvarez-Dardet C, Bolúmar F, Porta Serra M. La medición de la frecuencia de la enfermedad. *Med Clin (Barc)* 1987; 88: 287-291.
6. Porta Serra M, Álvarez-Dardet C, Bolúmar F, Plasencia A, Velilla E. La calidad de la información clínica (I): validez. *Med Clin (Barc)* 1987; 89: 741-747.
7. Plasencia A, Porta Serra M. La calidad de la información clínica (II): significación estadística. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 122-126.
8. Porta Serra M, Plasencia A, Sanz F. La calidad de la información clínica (y III): ¿estadísticamente significativo o clínicamente importante? *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 463-468.
9. Vaisrub N. Manuscript review from a statistician's perspective. *JAMA* 1985; 253: 3.145-3.147.
10. Mulrow CD. The medical review article: state of the science. *Ann Intern Med* 1987; 106: 485-488.
11. Mulrow CD, Thacker SB, Pugh JA. A proposal for more informative abstracts of review articles. *Ann Intern Med* 1988; 108: 613-615.