

## La información y la desinformación de la novedad científica

R. J. ESPER <sup>Δ</sup><sup>◦</sup>

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología (1991). Presidente de la Fundación Cardiológica Argentina (1993-1995). Presidente de la Fundación Interamericana del Corazón.

Dirección para separatas: Virrey Loreto 2111, (1426) Buenos Aires, Argentina

<sup>Δ</sup> Miembro Titular SAC

<sup>◦</sup> FACC

*"El periodismo tiene la necesidad compulsiva de la noticia sensacionalista diaria"*

Jorge Luis Borges (1)

Existe una técnica docente, llamada "técnica del rumor", que consiste en retirar a siete de los espectadores fuera del aula. A continuación, se proyecta una escena cualquiera ante el público restante. Luego se invita a entrar al primero de los espectadores que esperaron afuera y uno de los presentes le comunica lo que vio en la proyección. Después entran los demás, de a uno por vez, y el primero le comunica al segundo, éste al tercero y así sucesivamente hasta llegar al último. La descripción de la proyección original va siendo deformada en sentido creciente y alejándose de la realidad de tal manera que el disparate suele despertar la hilaridad desbordante del público presente. (2)

Esta técnica se enseña para fijar en los alumnos la importancia de recurrir siempre a las fuentes de información, ya que las referencias subsiguientes van cargadas con un tono subjetivo que puede llegar a tergiversar las ideas originales. Esto ocurre en todos los órdenes de la vida con mayores o menores matices, inclusive en el análisis de la información científica. Con más razón cuando se intenta transmitir la información científica a nivel general o, lo que es más grave, cuando se hace "sensacionalismo pseudocientífico" por los medios de divulgación popular.

En los últimos años en los medios de comunicación ha surgido una verdadera fiebre por informar sobre todo tipo de descubrimiento científico, especialmente en lo concerniente a salud y enfermedad. Es por cierto una forma de ganar audiencia, ya que el individuo en general está ávido de información sobre su salud y proclive a la sugestión y la automedicación. Pero, en la mayoría de los casos, la infor-

mación es inadecuada y genera desinformación, generando perjuicios no sólo individuales sino a grandes masas poblacionales. No hacemos referencia a la exaltación siempre interesada de las bondades de la última alga marina de los océanos más distantes, del efecto hipocolesterínico de la infusión de algún yuyo melifluo, o de la capacidad bioenergética y afrodisíaca del cuerno de algún ejemplar de rinoceronte bicéfalo, ya que generalmente sólo producen daño económico. Hacemos referencia a la interpretación altamente subjetiva sobre el resultado de alguna investigación de comprensión difícil, de la que por lo general el informador tiene datos aislados que suelen ser sólo indicadores de tendencias que aún se están evaluando en el medio científico y que, desaprensivamente, comunica como hechos concretos, alarmando a una población indefensa y altamente receptiva. Este tipo de información, o más bien desinformación, a veces sólo perjudica a la población, otras desacredita al más dedicado de los científicos, y provoca investigaciones sensacionalistas que sólo entorpecen y retardan la verdadera tarea de los científicos.

Se podría enumerar decenas, qué digo..., centenas de casos, que los médicos tenemos presentes, acerca del desborde de información o desinformación por medios no capacitados. Y esto no sólo ocurre en nuestras latitudes, sino en todos los países del mundo, inclusive los considerados más desarrollados. Vaya como ejemplo lo sucedido recientemente en los Estados Unidos con los antagonistas del calcio. A raíz de una comunicación en la 35 Conferencia Anual sobre Epidemiología y Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares de la American Heart Association, en la que se cuestionaba la incidencia de accidentes cardíacos en los pacientes tratados con antagonistas del calcio, se publicaron en periódicos de divulgación general de la categoría del

*New York Times* y del *Washington Post* titulares de calibre asegurando que este tipo de drogas "provocaría la muerte de quienes las utilizan", que "6 millones de pacientes están en peligro", etc., los cuales se reprodujeron con mayor o menor magnitud en todas las cadenas de publicaciones que de ellos dependen. Esto motivó infinitas y desesperadas llamadas telefónicas a los centros de salud por parte de pacientes que utilizan estas drogas desde hace más de dos décadas y de médicos desorientados que no habían recibido ninguna información por las vías científicas habituales. A pesar de que después la información fue rectificadada en varios otros periódicos y revistas científicas, el daño ya estaba hecho. Y, probablemente, el efecto sensacionalista buscado o provocado por la subjetividad o desinformación del periodista también se había logrado. Tiempo después, el Director del National Heart, Lung and Blood Institute, Dr. Claude Lenfant, publicó en la revista *Circulation* un artículo que tituló "La cicatriz de los antagonistas del calcio, lecciones para el futuro", (3) pero desafortunadamente este tipo de publicaciones no llega al gran público y, aunque llegara, no sería apreciado en su verdadera magnitud.

El asombro es aún mayor cuando se revisan los antecedentes del hecho. La primera comunicación sobre este tema fue el resultado de un metaanálisis realizado por un grupo de epidemiólogos en 1989. (4) Ellos observaron que en la angina inestable y en la etapa aguda del infarto de miocardio los antagonistas del calcio de breve duración no producían ningún tipo de beneficio, sino que aumentaban la morbimortalidad. Esto era bien conocido en el medio médico desde los trabajos originales del Dr. Eugene Braunwald y su equipo, publicados en 1984, (5) a tal extremo que ni siquiera un estudiante de medicina de nuestro medio los indica en esos casos. Posteriormente, estos autores incluyeron en el metaanálisis otros estudios realizados sobre angina crónica estable e hipertensión arterial, los cuales no fueron suficientes para desbalancear los resultados finales pero ingresaron una patología cuestionable en el mismo saco. (6-9) Esto no pasó inadvertido a los mismos investigadores como a cualquier médico con pensamiento analítico lógico y por casi 6 años a estas comunicaciones se les dio la trascendencia que les correspondía. Pero por último las escuchó un periodista no médico... y allí comenzó el desastre.

Lo interesante es que los expertos en el tema cuestionan estos resultados. Se encontraron errores metodológicos en la consideración del metaanálisis, inclusive errores aritméticos. (10, 11) Se ha objetado que los análisis fueron realizados sobre estudios con drogas de breve duración, que ya casi no se utilizan, y se los extrapoló a las de acción prolongada o de liberación sostenida, que son las que se emplean en

la actualidad y no presentan los efectos secundarios de sus predecesoras. (12) Se criticaron las conclusiones porque no se debe usar "la dosis equivocada, en la enfermedad equivocada y en el tiempo equivocado", (13) haciendo referencia a que se evaluaron los estudios con drogas de corta duración, en patologías en las que estaban prácticamente contraindicadas, como la angina inestable o el infarto de miocardio y en sus fases agudas. (13) También se señaló que no todos los antagonistas del calcio son semejantes o tienen igual acción, (14) ni aún la misma droga de liberación rápida o sostenida. (12) Por otra parte, se trata de un análisis retrospectivo con selección subjetiva de las publicaciones y es una mezcla de estudios de infarto agudo de miocardio, prevención secundaria de cardiopatía isquémica y estudios de regresión de la aterosclerosis. (11, 12) Incluso se hizo notar que en ninguno de los análisis se consideró la capacidad funcional de los pacientes y si éstas eran comparables en los diferentes estudios que integraron el metaanálisis. Además, las investigaciones más recientes efectuadas con antagonistas de acción prolongada o con liberación sostenida no muestran ninguno de los resultados negativos citados. (11) Sin embargo, a pesar de todo este cúmulo de cuestionamientos, que obligan al análisis en profundidad de las comunicaciones, nada se tuvo en cuenta y los periodistas lanzaron la noticia desaprensivamente.

No se pretende cuestionar la validez de los estudios de metaanálisis ni de la revisión de estudios anteriores en general. Decía Cervantes que "cuando más se lee un escrito, más se lo corrige". Y es encomiable que se revisen las publicaciones porque siempre enriquecen el conocimiento, y en ese sentido aplaudimos la iniciativa de los autores que dieron origen a estos hechos. Lo que sí se debe aceptar es que la información científica se debe considerar entre los pares, que son los únicos capaces de evaluarla en su magnitud correcta para obtener conclusiones valederas. Luego, y sólo cuando corresponda, se podrá o deberá informar a la población general con la mesura adecuada para no crear falsas expectativas ni caer en el pánico.

Hoy día, cuando la información llega hasta los confines del mundo y los medios juegan un papel tan importante que ha llegado a transformarlos de cuarto poder en casi primer poder, es que los médicos debemos ser más cautelosos y precavidos que nunca, porque la palabra expresada es como la piedra lanzada, ... no tiene retorno.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Borges JL. Diálogos. Versión aproximada de María Kodama. Circa 1975.
2. Cirigliano G, Villaverde A. Dinámica de Grupos y Educación (19ª edición). Buenos Aires, Humánitas, 1994.

3. Lenfant C. The calcium channel blocker scare. Lessons for the future. *Circulation* 1995; 91: 2885-2886.
4. Held PH, Yusuf S, Furberg CD. Calcium channel blockers in acute myocardial infarction and unstable angina: an overview. *Br Med J* 1989; 299: 1187-1192.
5. Muller JE, Morrison J, Stone PH, Rude RE, Rosner B, Roberts R y col. Nifedipine therapy for patients with threatened and acute myocardial infarction: a randomized, double-blind, placebo-controlled comparison. *Circulation* 1984; 69: 740-747.
6. Yusuf S, Held P, Furberg CD. Update of effects of calcium antagonists in myocardial infarction or angina in light of the second Danish Verapamil Infarction Trial (DAVIT-II) and other recent studies. *Am J Cardiol* 1991; 67: 1295-1297.
7. Held PH, Yusuf S. Impact of calcium channel blockers on mortality in survivors of acute myocardial infarction. *En: Singh BN, Wellens HJJ, Hiraoka M (eds). Electropharmacological Control of Cardiac Arrhythmias. Mount Cisco, NY, Futura Publishing Co, Inc, 1994; 399-411.*
8. Held PH, Yusuf S. Calcium antagonists in the treatment of ischemic heart disease: myocardial infarction. *Coron Artery Dis* 1994; 5: 21-26.
9. Furberg CD, Psaty BM, Meyer JV. Nifedipine. Dose related increase in mortality in patients with coronary heart disease. *Circulation* 1995; 92: 1326-1331.
10. Chalmers TC. Comunicación pública. New York, Mount Sinai Medical School, 1995.
11. Kloner RA. Nifedipine in ischemic heart disease. *Circulation* 1995; 92: 1074-1078.
12. Opie LH, Messerli FH. Nifedipine and mortality. Grave defects in the dossier. *Circulation* 1995; 92: 1068-1073.
13. Poole-Wilson P. Comunicación pública. London, National Heart and Lung Institute, 1995.
14. Esper RJ. Los antagonistas del calcio en la hipertensión arterial. *En: Rodicio JL, Romero JC (eds). Tratado de Hipertensión. Madrid, Salvat, 1986; 517-535.*