

Réplica

(*An Esp Pediatr* 2002; 56: 584)

Sr. Editor:

Agradecemos a las autoras de la carta la lectura y el interés por nuestro estudio "Prevalencia de meningitis neumocócica en niños españoles"¹.

Deseamos situar el contexto de esta carta dentro de un debate metodológico. Medir es una forma de intentar aproximarse a la realidad. Los métodos epidemiológicos para medir la frecuencia de una enfermedad son la incidencia y la prevalencia. Estos índices matemáticos, que no son excluyentes en la misma enfermedad, provienen de un diseño de estudio diferente, que es la forma de evaluar la ocurrencia de un fenómeno en la población¹⁻³. Este concepto ha sido mal trasladado, en nuestra opinión, en el campo de la epidemiología clínica y en muchos de los textos y artículos científicos publicados. La semántica es muy relevante en el método científico. La prevalencia son los casos detectados en un momento y describe la situación en un momento determinado, en el período del estudio, no lo que ocurrirá en el futuro. Si se plantea conocer la probabilidad de desarrollar la enfermedad en un período debe plantearse un estudio de incidencia. Se aproximan a los verdaderos casos incidentes si el estudio es capaz de seguir o vigilar a los niños en riesgo de desarrollar una meningitis y detectar a todos los posibles casos de meningitis (sistema público o privado, vigilancia epidemiológica sistemática, etc.).

Un estudio retrospectivo de meningitis (casos que detectó en un período anterior donde no ha habido una vigilancia sistemática y exhaustiva) está más cerca, en nuestra opinión, de ser prevalencia que incidencia (probabilidad de desarrollar una meningitis neumocócica en los niños a riesgo durante el período de seguimiento). Y si consideramos este diseño la ocurrencia de casos en nuestra población estará muy infraestimada por un sesgo de búsqueda diagnóstica.

En la actualidad el abordaje en la metodología científica se basa en proponer una pregunta o hipótesis. El investigador debe decidir si el diseño y las medidas planteadas abordan adecuadamente la pregunta y si puede realizarse con unos niveles razonables de error. Esta es la premisa fundamental para que el estudio tenga validez interna y externa (capacidad de medir la verdadera frecuencia en población).

Respecto al error en la figura 1, no existe. Los datos correspondientes a Galicia y País Vasco no están invertidos, existe un problema con los colores grises en la parte izquierda de la figura que parece que efectivamente los datos están invertidos. Esta falsa imagen desaparece con la lectura del texto y de la tabla 3.

Estamos de acuerdo en el interés de incluir los serotipos responsables de los casos de meningitis neumocócica, pero al ser el nuestro un estudio retrospectivo no se disponía de todos los serotipos. Además, el objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de la enfermedad en las comunidades autónomas estudiadas. En el momento actual estamos realizando un estudio prospectivo cuyo objetivo es conocer, entre otros, los serotipos responsables.

Aunque efectivamente es poco probable que el tratamiento oral negativizase los cultivos, esto es posible y, por ello, en la

redacción del artículo aparece intencionalmente "es posible que en algunos casos [...]", posibilidad que sin duda existe, siendo la probabilidad desconocida. Felicitamos sinceramente al Hospital de Cruces por haber conseguido la identificación microbiológica de todas las meningitis bacterianas. Esto no es una realidad extendida en nuestro medio. Un estudio multicéntrico prospectivo realizado en 11 unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) españolas encontró que el 22,3% (27/122 casos) de meningitis bacterianas que precisaron ingreso en UCIP no habían podido ser filiadas etiológicamente⁵ y otro estudio retrospectivo multicéntrico realizado en 82 hospitales españoles tampoco pudo identificar microbiológicamente al 49,2% (1.288/2.617 casos) de los casos⁶.

**J. Casado Flores^a, J. Aristegui Fernández^b,
C. Rodrigo de Liria^c, J.M. Martín Sánchez^d
y C. Fernández Pérez^e**

^aHospital del Niño Jesús. Madrid.

^bHospital de Basurto. Bilbao.

^cHospital Germans Trias i Pujol. Barcelona.

^dHospital Xeral de Galicia. Santiago de Compostela.

^eHospital Clínico San Carlos. Madrid.

Correspondencia: Dr. J. Casado Flores.

Hospital del Niño Jesús.

Avda. Menéndez Pelayo, 65. 28009 Madrid.

Correo electrónico: jcasado@lione-pvo.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Casado Flores J, Aristegui J, Rodrigo C, Martín JM, Fernández C. Prevalencia de meningitis neumocócica en niños españoles. *An Esp Pediatr* 2002; 56: 5-9.
2. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research. Principles and quantitative methods. Nueva York: Van Nostrand Reinhold, 1982.
3. Cummings SR, Ernster V, Hulley SB. Diseño de un nuevo estudio. En: Hulley SB, Cummings SR, eds. Diseño de la investigación clínica. Un enfoque epidemiológico. Barcelona: Doyma, 1993.
4. Morgenstern H, Kleinbaum DG, Kupper LL. Measures of disease incidence used in epidemiologic research. *Int J Epidemiol* 1980; 9: 97-104.
5. Casado Flores J, García Teresa MA, Cambra F, Pilar Orive P, Teja JL, Rodríguez Núñez A et al. Estudio prospectivo multicéntrico de la meningitis bacteriana grave pediátrica. *An Esp Pediatr* 1997; 47: 466-472.
6. Bueno M, Baselga C. Meningitis bacteriana en la infancia. Madrid: Publicaciones Pasteur Merieux, 1994.