

Estudio Retrospectivo: Un pilar de la investigación clínica basada en evidencia

Fecha de recibido: 03-Jun-2025, Manuscript No. ipadm-25-15681; **Fecha del Editor asignado:** 05-Jun-2025, PreQC No. ipadm-25-15681 (PQ); **Fecha de Revisados:** 18-Jun-2025, QC No. ipadm-25-15681; **Fecha de Revisado:** 25-Jun-2025, Manuscript No. ipadm-25-15681 (R); **Fecha de Publicación:** 30-Mar-2025, DOI:10.36648/1698-9465-21-1660

C.D. Mellado*

Department of Case Western Reserve
University, School of Medicine, United
states

***Correspondencia:**
C.D. Mellado

✉ cdmellado@comz.org

Introducción

El estudio retrospectivo constituye una de las metodologías más utilizadas en la investigación médica y sanitaria. Se caracteriza por el análisis de datos previamente recopilados, lo que permite a los investigadores observar acontecimientos pasados sin intervenir en el curso natural de los hechos. A través de esta metodología, es posible estudiar poblaciones ya afectadas por una determinada condición médica o que han sido expuestas a un tratamiento específico, con el objetivo de evaluar sus efectos, identificar factores de riesgo, o describir características clínicas. Esta capacidad de "mirar hacia atrás" convierte al estudio retrospectivo en una herramienta poderosa dentro del enfoque científico de la medicina basada en evidencia.

En términos metodológicos, los estudios retrospectivos parten del acceso a registros existentes, como historias clínicas, bases de datos hospitalarias, reportes administrativos, certificados de defunción, resultados de laboratorio o registros de intervenciones quirúrgicas. A diferencia de los estudios prospectivos, que requieren el seguimiento de pacientes desde el inicio del estudio hasta la obtención de resultados, los estudios retrospectivos analizan datos ya disponibles. Esto permite una recopilación de información más rápida, a menor costo, y con menor implicación logística y ética en términos de seguimiento de pacientes.

Una de las aplicaciones más comunes del estudio retrospectivo es en la identificación de asociaciones entre variables clínicas. Por ejemplo, se puede analizar si existe una relación entre la exposición a un fármaco específico y la aparición posterior de efectos adversos, o si ciertos factores de riesgo están más presentes en pacientes que desarrollaron una enfermedad determinada. También se utilizan para describir la evolución de patologías a lo largo del tiempo, evaluar el impacto de programas de salud implementados en el pasado o estimar la frecuencia de enfermedades raras. En contextos donde realizar estudios prospectivos sería poco ético, costoso o inviable, el análisis retrospectivo representa una alternativa clave.

No obstante, este tipo de estudios también enfrenta limitaciones importantes. Al depender de datos ya registrados, la calidad y la integridad de la información pueden estar comprometidas. Errores de documentación, datos incompletos o ausencia de registros relevantes pueden generar sesgos o limitar la capacidad

de establecer conclusiones sólidas. Además, dado que no existe una aleatorización de los sujetos estudiados ni un control de las variables en tiempo real, los estudios retrospectivos no permiten establecer relaciones causales con la misma fuerza que los ensayos clínicos. También pueden presentarse sesgos de selección, donde los pacientes incluidos en el estudio no representan adecuadamente a la población general, o sesgos de información, relacionados con la forma en que se documentaron los datos.

Otro aspecto crítico es la dependencia del contexto institucional y temporal. Los datos que se registran en un hospital o en una región pueden no ser comparables a los de otras instituciones, debido a diferencias en protocolos clínicos, tecnologías diagnósticas o prácticas administrativas. Además, cambios en la calidad del registro médico a lo largo de los años pueden afectar la comparabilidad de los datos en estudios longitudinales.

Pese a estos desafíos, el estudio retrospectivo continúa siendo una estrategia fundamental en la investigación clínica y epidemiológica. Su adecuada implementación requiere una planificación cuidadosa, incluyendo la definición clara de la pregunta de investigación, criterios de inclusión y exclusión bien establecidos, y una estrategia de análisis estadístico apropiada. También es esencial realizar una evaluación crítica de la calidad de los datos y considerar las limitaciones inherentes al diseño del estudio al momento de interpretar los resultados.

Conclusiones

El estudio retrospectivo representa una herramienta clave en el arsenal metodológico de la investigación médica. Su valor radica en la posibilidad de utilizar datos existentes para generar conocimiento útil, especialmente en contextos donde otros enfoques no son viables. Si bien presenta limitaciones que deben ser cuidadosamente consideradas, su correcta aplicación permite extraer evidencia valiosa que contribuye a la mejora de la práctica clínica, la toma de decisiones en salud pública y el diseño de investigaciones futuras. Así, el estudio retrospectivo se consolida como un puente entre la experiencia médica del pasado y la innovación científica del futuro.

Referencias

1. Brouwer MC, Tunkel AR, McKhann GM, van de Beek D. Brain abscess. *N Engl J Med*. 2014;371: 447-456.
2. Dorsett M, Liang SY. Diagnosis and treatment of central nervous system infections in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics*. 2016;34(4):917-42.
3. Helweg-Larsen J, Astradsson A, Richhall H, Erdal J, et al. Pyogenic brain abscess, a 15 year survey. *BMC infectious diseases*. 2012;12:1-0.
4. Patel K, Clifford DB. Bacterial brain abscess. *The Neurohospitalist*. 2014;4(4):196-204..
5. Tattevin P, Bruneel F, Clair B, Lellouche F, Broucker TD et al. Bacterial brain abscesses: a retrospective study of 94 patients admitted to an intensive care unit (1980 to 1999).
6. Brouwer MC, Coutinho JM, van de Beek D. Clinical characteristics and outcome of brain abscess: systematic review and meta-analysis. *Neurology*. 2014;82(9):806-13.
7. Muzumdar D, Jhawar S, Goel A. Brain abscess: an overview. *International journal of surgery*. 2011;9(2):136-44.
8. Mace SE. Central nervous system infections as a cause of an altered mental status? What is the pathogen growing in your central nervous system?. *Emergency Medicine Clinics*. 2010;28(3):535-70..
9. Tehli GY, Kirmizigöz S, Durmaz MO, Ezgu MC, Tehli O. Risk factors and surgical treatment options for intracranial infections. *Turk Neurosurg*. 2023;33(2):308-17.
10. Antonio MD, Elizabeth AY, Alberto MA. Absceso cerebral. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 2010;11(1):63-70.