

“Tengo esta evidencia, y si no sirve, puedo crear otra”: reflexiones sobre el fraude científico

Joaquin Grob Maleplate¹

¹Hospital "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

jgrob@anestesiologo.org

INTRODUCCIÓN

La práctica anestesiológica moderna se sustenta en la medicina basada en la evidencia. Sin embargo, en un contexto de producción científica brutalmente exponencial, resulta cada vez más difícil (o ¿imposible?) mantenerse actualizado, y a su vez garantizar la calidad y veracidad de la información disponible.

El citado artículo de revisión y análisis periodístico reciente pone en cuestión un aspecto aún más inquietante: la posibilidad de que parte de la evidencia que guía nuestra práctica sea directamente fraudulenta antes que débil o errónea¹.

SÍNTESIS DEL ARTÍCULO

El texto de Taub pone el foco sobre el investigador Gideon Koren, con extensa producción científica en campos como la farmacología pediátrica, cuyas publicaciones fueron fundamentales para establecer el riesgo del uso de codeína en madres en período de lactancia².

El trabajo original proponía que madres con polimorfismos del citocromo CYP2D6, particularmente metabolizadoras ultrarrápidas, podían convertir codeína en morfina en niveles suficientes para provocar toxicidad grave o incluso muerte en lactantes a través de la leche materna^{3,4}.

Sin embargo, análisis posteriores señalan inconsistencias críticas: niveles de morfina incompatibles con la farmacocinética conocida, presencia de codeína y paracetamol en concentraciones no explicables por lactancia y omisión de datos relevantes en el reporte original¹.

Estas observaciones sugieren que la hipótesis publicada sería además de incorrecta, potencialmente construida a partir de una interpretación sesgada o inadecuada de los datos.

MIRADA CRÍTICA

El caso expuesto plantea interrogantes profundos:

¿Qué grado de confianza podemos depositar en publicaciones de alto impacto?

¿Qué responsabilidad tienen las revistas ante sospechas de fraude?

¿Cómo deben actuar las instituciones académicas frente a estas situaciones?

Un aspecto particularmente relevante es la dificultad para retractar trabajos antiguos, incluso cuando existen cuestionamientos fundados⁶. Esto expone limitaciones estructurales del sistema de revisión por pares y del proceso editorial.

Asimismo, el caso ilustra cómo el sesgo de confirmación — consciente o no— puede influir en la interpretación de datos, especialmente cuando estos encajan con hipótesis fisiopatológicas plausibles.

PERSPECTIVA LOCAL

En nuestro medio, donde la práctica anestesiológica se apoya fuertemente en guías internacionales y literatura extranjera, estas problemáticas adquieren una relevancia particular.

La incorporación acrítica de recomendaciones puede traducirse en modificaciones innecesarias de la práctica clínica, limitación injustificada de opciones terapéuticas o transmisión de conceptos erróneos en la formación de especialistas.

Además, la creciente incorporación de herramientas como la farmacogenómica en anestesia exige un análisis aún más riguroso de la evidencia que las sustenta^{4,5}.

IMPLICANCIAS PARA LA PRÁCTICA

Este escenario nos empuja a familiarizarnos con la lectura crítica de la literatura médica, promover la formación en metodología de investigación y fomentar espacios de

discusión académica sobre evidencia controvertida.

Asimismo, resalta el rol de las sociedades científicas en la interpretación contextualizada de la evidencia y en la elaboración de recomendaciones adaptadas a cada realidad. Finalmente, pone en valor la importancia del proceso de revisión por pares, cuya calidad resulta determinante para la integridad del conocimiento científico⁷.

COMENTARIO

La medicina basada en la evidencia no puede sostenerse sin evidencia confiable. Casos como el analizado obligan a replantear no solo cómo generamos conocimiento, sino también cómo lo consumimos y aplicamos.

En anestesiología, donde muchas decisiones tienen impacto inmediato sobre la seguridad del paciente, el pensamiento crítico deja de ser una herramienta académica para convertirse en una competencia clínica esencial.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Este comentario se basa en el análisis del artículo "Research fraud" publicado en Pediatric Anesthesia Article of the Day (PAAD)¹, así como en la revisión periodística citada en dicho texto².

Joaquin Grob Maleplate

REFERENCIAS

1. Litman R. Research fraud. Pediatric Anesthesia Article of the Day (PAAD). 2026 Feb 3.
2. Taub B. Did a celebrated researcher obscure a baby's poisoning? The New Yorker. 2026 Jan 28.
3. Ciszkowski C, Madadi P, Phillips MS, Lauwers AE, Koren G. Codeine, ultrarapid-metabolism genotype, and postoperative death. N Engl J Med. 2009 Aug 20;361(8):827-8. doi: 10.1056/NEJMc0904266. PMID: 19692698.
4. Lam J, Woodall KL, Solbeck P, Ross CJ, Carleton BC, Hayden MR, Koren G, Madadi P. Codeine-related deaths: The role of pharmacogenetics and drug interactions. Forensic Sci Int. 2014 Jun;239:50-6. doi: 10.1016/j.forsciint.2014.03.018. Epub 2014 Mar 26. PMID: 24747667.
5. Madadi P, Avar D, Koren G. Pharmacogenetics of opioids for the treatment of acute maternal pain during pregnancy and lactation. Curr Drug Metab. 2012 Jul;13(6):721-7. doi: 10.2174/138920012800840392. PMID: 22452458.
6. Smith R. Investigating the previous studies of a fraudulent author. BMJ. 2005 Jul 30;331(7511):288-91. doi: 10.1136/bmj.331.7511.288. PMID: 16052023; PMCID: PMC1181274.
7. Smith R. When to retract? BMJ. 2003 Oct 18;327(7420):883-4. doi: 10.1136/bmj.327.7420.883. Erratum in: BMJ. 2004 Feb 14;328(7436):384b. PMID: 14563721; PMCID: PMC218804.
8. Polaner DM, Shafer SL. Falling Dominoes. Anesth Analg. 2019 Apr;128(4):613-614. doi: 10.1213/ANE.0000000000004037. PMID: 30883412.