

## RECOMENDACIÓN 2

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central - 2017

#### **PREGUNTA 2 -RESONANCIA MAGNÉTICA A LOS 3-4 MESES COMPARADO AL AÑO EN ADENOMA NO FUNCIONANTE OPERADO**

**Pregunta solicitada:** En pacientes con adenoma no funcionante operados ¿Se debe realizar resonancia magnética a los 3-4 meses en comparación a realizarla al año?

#### **BÚSQUEDA DE EVIDENCIA**

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “tumores primarios del sistema nerviosos central . Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojadas en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

## SÍNTESIS DE EVIDENCIA

### Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

#### **POBLACIÓN**

Pacientes con adenoma no funcionante operados.

#### **INTERVENCIÓN**

Realizar resonancia magnética a los 3-4 meses.

#### **COMPARACIÓN**

Realizar resonancia magnética al año.

#### **DESENLACE (OUTCOME)**

Desenlaces clínicos, facilidad de interpretación de la resonancia magnética.

### Resumen de la evidencia identificada

No se encontraron revisiones sistemáticas pertinentes a esta pregunta. Se amplió la búsqueda mediante la revisión de las principales guías clínicas (1-2), identificando 4 estudios primarios relevantes.

### Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	0
Estudios primarios	4 estudios observacionales

[Link a la pregunta en L·OVE](#)

### Estimador del efecto

Considerando que no se identificaron revisiones sistemáticas, se reanalizaron los estudios primarios identificados, concluyendo que los estudios no presentaban suficientes datos como para realizar un metanálisis, por lo que se realizó una síntesis narrativa de sus resultados.

### Metanálisis

No aplica

## Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

Resonancia de control a los 3 meses versus al año en el postoperatorio de adenomas pituitarios no funcionantes				
Pacientes Intervención Comparación	Pacientes con adenoma pituitario no funcionante operados Realización de resonancia magnética de control a los 3 meses postoperatorios Resonancia magnética al año			
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%)	Impacto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Factibilidad de interpretación radiológica	No estimable (4 estudios/223 pacientes) [3-6]	Los estudios coinciden en que a los 3 meses ya se han resuelto los cambios quirúrgicos que interfieren con la interpretación de la resonancia. No se observó diferencia con respecto al seguimiento al año.	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy baja	No está claro si la realización de la resonancia magnética postoperatoria a los 3 meses es mejor o peor que al año, porque la certeza de la evidencia es muy baja.
Desenlaces clínicos	--	No se identificaron estudios midiendo el impacto sobre desenlaces clínicos.	--	No se encontró evidencia

GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group.

<sup>1</sup> Todos los estudios son de diseño observacional

<sup>2</sup> Los estudios tienen limitaciones importantes, incluyendo diseño retrospectivo y pérdidas en el seguimiento.

**Fecha de elaboración de la tabla:** 29 de noviembre de 2017

## Referencias

1. Ziu M, Dunn IF, Hess C, Fleseriu M, Bodach ME, Tumialan LM, Oyesiku NM, Patel KS, Wang R, Carter BS, Chen JY, Chen CC, Patil CG, Litvack Z, Zada G, Aghi MK. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline on Posttreatment Follow-up Evaluation of Patients With Nonfunctioning Pituitary Adenomas. *Neurosurgery*. 2016;79(4):E541-3.
2. Woodmansee WW, Carmichael J, Kelly D, Katznelson L, AACE Neuroendocrine and Pituitary Scientific Committee. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY DISEASE STATE CLINICAL REVIEW: POSTOPERATIVE MANAGEMENT FOLLOWING PITUITARY SURGERY. *Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*. 2015;21(7):832-8.
3. Dina TS, Feaster SH, Laws ER Jr, Davis DO. MR of the pituitary gland postsurgery: serial MR studies following transsphenoidal resection. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1993;14:763-769.
4. Rajaraman V, Schulder M. Postoperative MRI appearance after transsphenoidal pituitary tumor resection. *Surg Neurol*. 1999;52:592-598; discussion 598-599.

5. Kremer P, Forsting M, Ranaei G, et al. Magnetic resonance imaging after transsphenoidal surgery of clinically non-functional pituitary macroadenomas and its impact on detecting residual adenoma. *Acta Neurochir (Wien)*. 2002; 144:433–443.
6. Berkmann S, Schlaffer S, Buchfelder M. Tumor shrinkage after transsphenoidal surgery for nonfunctioning pituitary adenoma. *J. Neurosurg*. 2013;119(6):1447-1452.