

## RECOMENDACIÓN DG.1

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

## Guía de Práctica Clínica Cáncer Colorectal en Personas de 15 años y más - 2018

### A. PREGUNTA CLÍNICA

El equipo elaborador de la Guía precisa la pregunta original y la centra en la comparación entre los exámenes de imagenología de tórax.

**Pregunta clínica original:** En personas con diagnóstico de cáncer de recto o colon en proceso de etapificación ¿Se debe realizar tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis en comparación a tomografía computarizada de abdomen y pelvis más radiografía de tórax?

**Pregunta clínica reformulada:** En personas con diagnóstico de cáncer de recto o colon en proceso de etapificación ¿Se debe realizar tomografía computarizada de tórax en comparación a radiografía de tórax?

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

**Población:** Personas con diagnóstico de cáncer de recto o colon en proceso de etapificación.

**Intervención:** Tomografía computarizada de tórax.

**Comparación:** Radiografía de tórax.

**Desenlace (outcome):** Exactitud diagnóstica e impacto diagnóstico.

### A. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Colorectal cancer”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library 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<sup>1</sup>

Seleccionadas las revisiones sistemáticas y los estudios incluidos en estas, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

---

<sup>1</sup> Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

## B. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

### Resumen de la evidencia identificada

En las preguntas que comparan diagnósticos, el equipo metodológico consideró necesario distinguir dos enfoques para abordarlas: *impacto diagnóstico* y *exactitud diagnóstica*. Se estableció priorizar estudios que evaluarán el *impacto diagnóstico del test*, es decir aquellos que comparan los resultados en salud de los pacientes diagnosticados/tratados en función a los resultados de un test. En caso de no encontrar este tipo de estudios, se utilizarían estudios que evalúan la *exactitud diagnóstica del test*, es decir aquellos que miden qué tan bien el test clasifica a los pacientes respecto a si tienen o no una condición.<sup>2</sup>

En este caso, no se identificaron estudios de impacto diagnóstico, por lo cual se amplió la búsqueda a exactitud diagnóstica del test, identificando una revisión sistemática que incluye 5 estudios primarios correspondientes a estudios observacionales. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>3</sup>, en el siguiente enlace: [Etapificación con tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis comparado con tomografía computarizada de abdomen y pelvis más radiografía de tórax para cáncer colorrectal.](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión sistemática	1 [1]
Estudios primarios	5 estudios observacionales [2-6]

### Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, decidiendo excluir 1 estudio [2] ya que compara tomografía computarizada de abdomen y pelvis contra tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis. Debido a lo anterior, tres estudios fueron considerados relevantes para la pregunta [3-6], pero ninguno de ellos permitió la construcción de una tabla de 2x2. Dentro de los estudios relevantes, sólo uno [6] corresponde a un estudio de exactitud diagnóstica propiamente tal, pero corresponde a un abstract de congreso, por lo que la única información disponible de él proviene de la revisión sistemática que lo incorpora. Además, se decidió complementar la información con los resultados de los otros 3 estudios primarios [3-5].

### Metanálisis

No aplica.

<sup>2</sup> Schünemann HJ, Schünemann AHJ, Oxman AD, Brozek J, Glasziou P, Jaeschke R, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ* [Internet]. 2008 May 17 [cited 2018 Aug 1];336(7653):1106–10.

<sup>3</sup> **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica cuyas filas representan las revisiones sistemática y en las columnas los estudios primarios que responden una misma pregunta. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en las respectivas revisiones. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

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

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX, ABDOMEN Y PELVIS COMPARADA CON TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS MÁS RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PARA ETAPIFICACIÓN EN CÁNCER COLORRECTAL		
Pacientes	Personas con diagnóstico de cáncer de recto o colon en proceso de etapificación.	
Intervención	Tomografía computarizada de tórax.	
Comparación	Radiografía de tórax.	
Impacto diagnóstico		
Desenlaces	Efecto	
<b>Morbilidad o mortalidad</b>	No se identificaron estudios evaluando el impacto, por lo que el desenlace se estimó en base a la exactitud diagnóstica del test, y de las consecuencias esperadas a partir de cada resultado.	
Desenlaces	Certeza de la evidencia (GRADE)**	Mensajes clave en términos sencillos
<p>El estudio [6] no presentó datos suficientes para la construcción de tabla 2x2 de exactitud diagnóstica. Sin embargo, se presenta la información disponible: de un total de 619 pacientes, 26 metástasis fueron detectadas al utilizar tomografía de tórax y 8 con radiografía de tórax.</p> <p>No fue posible calcular intervalos de confianza, falsos/verdaderos negativos ni falsos positivos.</p> <p>Además, 3 estudios realizaron tomografía de tórax cuando la radiografía de tórax era negativa, identificando 6 metástasis adicionales en un estudio (de 38 pacientes) [4], 10 en otro estudio (de 202 pacientes) [3] y 3 en otro (de 100 pacientes) [5].</p>	<p>⊕⊕○○<sup>1,2</sup> Baja</p>	--
<p>IC: Intervalo de confianza del 95%.            GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group.            ** Certeza de exactitud diagnóstica.  <sup>1</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo ya que no está clara la selección de los pacientes, el gold estándar ni si éste fue aplicado a todos los pacientes.  <sup>2</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión ya que corresponde a estudio único con pocos casos de metástasis.</p> <p><b>Fecha de elaboración de la tabla:</b> Octubre, 2018.</p>		

## Referencias

1. Parnaby CN, Bailey W, Balasingam A, Beckert L, Eglinton T, Fife J, Frizelle FA, Jeffery M, Watson AJ. Pulmonary staging in colorectal cancer: a review. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*. 2012;14(6):660-70.
2. Hwang MJ, Jung SH, Kim JH, Shim MC. Diagnostic usefulness of routinely performed preoperative chest computed tomography for colorectal cancer. *J Korean Soc Coloproctology*. 2010;26:211-6.
3. Kronawitter U, Kemeny NE, Heelan R, Fata F, Fong Y. Evaluation of chest computed tomography in the staging of patients with potentially resectable liver metastases from colorectal carcinoma. *Cancer*. 1999;86(2):229-35.
4. McIntosh J, Sylvester PA, Virjee J, Callaway M, Thomas MG. Pulmonary staging in colorectal cancer--is computerised tomography the answer?. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2005;87(5):331-3.
5. Povoski SP, Fong Y, Sgouros SC, Kemeny NE, Downey RJ, Blumgart LH. Role of chest CT in patients with negative chest x-rays referred for hepatic colorectal metastases. *Annals of surgical oncology*. 1998;5(1):9-15.
6. Cho YK, Lee WY, Park CH, Chang CY, Lee HY, Kim HR. Colorectal Disease. 4th Annual Meeting of the European Society of Coloproctology Prague Czech Republic. Conference Start: 20090923 Conference End: 20090926. 2009;11:44.