

RECOMENDACIÓN DG.4

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Pulmón - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas mayores de 15 años con diagnóstico de cáncer pulmonar confirmado ¿Se debe realizar resonancia magnética cerebral con contraste, en comparación a realizar tomografía computarizada de cerebro con contraste?

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

Población: Personas mayores de 15 años con diagnóstico de cáncer de pulmón confirmado.

Intervención: Resonancia magnética cerebral con contraste.

Comparación: Tomografía computarizada de cerebro con contraste.

Desenlace (outcome): Mortalidad.

B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Lung cancer”. 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; PsycINFO; 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.¹

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, 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.

¹ 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.

C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Resumen de la evidencia identificada

En las preguntas que comparan diagnósticos, el equipo metodológico consideró necesario distinguir dos enfoques para abordar su respuesta: *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 un test versus los resultados de pacientes diagnosticados/tratados en función a otro test. En caso de no encontrar este tipo de estudios, se utilizarían estudios que evaluaran la *exactitud diagnóstica del test*, es decir aquellos que evalúan qué tan bien el test clasifica a los pacientes respecto a si tienen o no una condición.²

En este caso, se identificó una revisión sistemática [1] que incluye un estudio observacional [2] que evalúa la exactitud e impacto diagnóstico. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”³, en el siguiente enlace: [Resonancia magnética comparado con tomografía computarizada para detectar metástasis cerebral en cáncer de pulmón](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

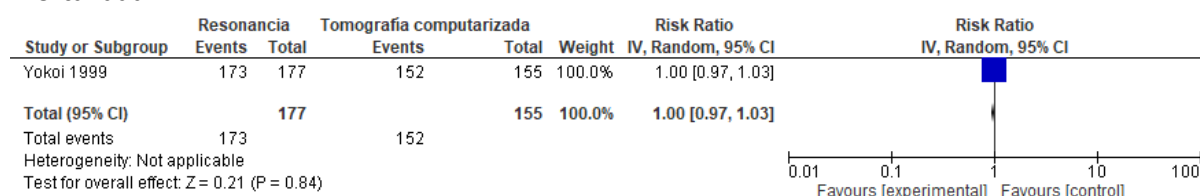
Revisión Sistemática	1 [1]
Estudios primarios	1 [2] observacional

Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que si bien, la revisión sistemática [1] incluye el estudio, no presentó los datos suficientes para construir la tabla de resultados, por lo que se decidió extraerlos directamente del estudio primario [2].

Metanálisis

Mortalidad



² 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.

³ **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

RESONANCIA MAGNÉTICA COMPARADO CON TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA EN CÁNCER DE PULMÓN						
Pacientes	Personas mayores de 15 años con diagnóstico de cáncer de pulmón confirmado.					
Intervención	Resonancia magnética cerebral con contraste.					
Comparación	Tomografía computarizada de cerebro con contraste.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Tomografía	Resonancia	Diferencia (IC 95%)		
Mortalidad A los 2 años	RR: 1,00 (0,97 a 1,03) -- 1 estudio/ 332 pacientes [2]	981 por 1000	981 por 1000	Diferencia: 0 (29 menos a 29 más)	⊕○○○ ^{1,2} Muy baja	Según el único estudio identificado, no existiría diferencia en mortalidad si se realiza resonancia magnética o tomografía computada para la detección de metástasis cerebrales. Sin embargo, la estimación del efecto disponible no es confiable porque la certeza de la evidencia es muy baja.
IC 95%: Intervalo de confianza del 95%. RR: Riesgo relativo. GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. * El riesgo CON resonancia está basado en el riesgo del grupo control en los estudios [2]. El riesgo CON tomografía (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza). ¹ Según metodología GRADE, los estudios observacionales comienzan con certeza baja por diseño. ² Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que los dos grupos no son completamente comparables debido a que los pacientes presentan etapificación diferente y además no está claro el porcentaje de fumadores de cada grupo. Fecha de elaboración de la tabla: Agosto, 2018.						

Referencias

1. Toloza EM, Harpole L, McCrory DC. Noninvasive staging of non-small cell lung cancer: a review of the current evidence. Chest. 2003;123(1 Suppl):137S-146S.
2. Yokoi K, Kamiya N, Matsuguma H, Machida S, Hirose T, Mori K, Tominaga K. Detection of brain metastasis in potentially operable non-small cell lung cancer: a comparison of CT and MRI. Chest. 1999;115(3):714-9.