

RECOMENDACIÓN Tz 1

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Ataque cerebrovascular - 2018

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con ataque cerebrovascular (ACV) isquémico ¿Se debe realizar prueba del vaso de agua en comparación a realizar otra prueba estandarizada de tamizaje (deglución)?

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

Población: Personas con ataque cerebrovascular isquémico.

Intervención: Realizar prueba del vaso de agua.

Comparación: Otra prueba estandarizada de tamizaje.

Desenlace (outcome): Impacto clínico, exactitud diagnóstica.

A. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Stroke”. 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.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.

B. 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 decidió priorizar estudios que evaluaran el *impacto diagnóstico del test*, es decir aquellos que compararon los resultados 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 evaluaron qué tan bien el test clasifica a los pacientes respecto a si tienen o no una condición.²

En este caso, no se identificaron estudios de impacto diagnóstico, por lo que se amplió la búsqueda a exactitud diagnóstica del test, identificando 6 revisiones sistemáticas que incluyeron 14 estudios primarios, todos correspondientes a estudios observacionales. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”³, en el siguiente enlace: [Prueba del vaso de agua para la detección de trastornos de deglución en el accidente cerebrovascular.](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión Sistemática	6 [1-6]
Estudios primarios	14 [7-20]

Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, decidiendo excluir 3 estudios que utilizaban otros medios para evaluar deglución [8, 18, 19]. De esta manera, se identificó una revisión sistemática [1] que incluye todos los estudios relevantes [7, 9-17, 20], por lo que se decidió reutilizar sus metanálisis para construir la tabla resumen de resultados.

Metanálisis

*Los desenlaces de exactitud fueron reportados sólo numéricamente.

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 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)

REALIZAR PRUEBA DEL VASO DE AGUA PARA PERSONAS CON ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO.			
Población	Personas con ataque cerebrovascular isquémico.		
Test	Realizar prueba del vaso de agua.		
Gold standard	Otra prueba estandarizada de tamizaje.		
Impacto diagnóstico			
Desenlaces	Efecto		
Morbilidad o mortalidad	No se identificaron estudios evaluando el impacto diagnóstico, 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.		
Exactitud diagnóstica			
Gold standard	Videoscopía o endoscopía.		
Desenlaces	Efecto por 1000 pacientes testeados (IC 95%) Prevalencia hipotética 70%*	Certeza de la evidencia (GRADE)**	Mensajes clave en términos sencillos
Sensibilidad: 72% (IC 95% de 64 a 79%). Especificidad: 72% (IC 95% de 61 a 81%). LR (+): 2,57 (IC 95% de 2,08 a 3,18). LR (-): 0,39 (IC 95% de 0,33 a 0,46). 770 pacientes (11 estudios [7, 9-17, 20]).			
Personas con trastorno de deglución correctamente identificado (verdaderos positivos)	504 (448 a 553)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	La prueba de vaso de agua podría diagnosticar correctamente como enfermos a 504 de 700 pacientes enfermos.
Personas enfermos incorrectamente clasificados como sanos (falsos negativos)	196 (147 a 252)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	La prueba de vaso de agua probablemente diagnostica incorrectamente como sanos a 196 pacientes de cada 700 pacientes enfermos.
Personas correctamente clasificados como sanos (verdaderos negativos)	216 (183 a 243)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	La prueba de vaso de agua probablemente diagnostica correctamente como sanos a 216 pacientes de cada 300 sanos.
Personas sanos incorrectamente clasificados de enfermos (falsos positivos)	84 (57 a 117)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	La prueba de vaso de agua probablemente diagnostica incorrectamente como enfermos a 84 pacientes de 300 sanos.
IC: Intervalo de confianza del 95%. GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group. *La prevalencia corresponde al promedio de 70%. ** Certeza de exactitud diagnóstica. ¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia ya que la selección de pacientes no fue adecuada en algunos estudios ni tampoco queda claro si todos los pacientes recibieron el gold standard correctamente.			
Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2018.			

Referencias

1. Chen PC, Chuang CH, Leong CP, Guo SE, Hsin YJ. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of the water swallow test for screening aspiration in stroke patients. *Journal of advanced nursing*. 2016;72(11):2575-2586.
2. Daniels SK, Anderson JA, Willson PC. Valid items for screening Dysphagia risk in patients with stroke: a systematic review. *Stroke; a journal of cerebral circulation*. 2012;43(3):892-7.
3. Martino R, Pron G, Diamant N. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: insufficient evidence for guidelines. *Dysphagia*. 2000;15(1):19-30.
4. O'Horo JC, Rogus-Pulia N, Garcia-Arguello L, Robbins J, Safdar N. Bedside diagnosis of dysphagia: A systematic review. *Journal of hospital medicine : an official publication of the Society of Hospital Medicine*. 2015;10((O'Horo J.C.) Department of Pulmonary and Critical Care Medicine Mayo Clinic Rochester, Minnesota):256-65.
5. Po-Cheng C, Ching-Hui C. Accuracy of the Water Swallow Test for Dysphagia With Stroke: A Meta-Analysis. *Journal of Nursing & Healthcare Research*. 2015;11(2):161-169.
6. Poorjavad M, Jalaie S. Systemic review on highly qualified screening tests for swallowing disorders following stroke: Validity and reliability issues. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2014;19(8):776-785.
7. Chong MS, Lieu PK, Sitoh YY, Meng YY, Leow LP. Bedside clinical methods useful as screening test for aspiration in elderly patients with recent and previous strokes. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2003;32(6):790-4.
8. Daniels, SK, McAdam, CP, Brailey, K, Foundas, AL. Clinical Assessment of Swallowing and Prediction of Dysphagia Severity. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 1997;6(4):17-24.
9. DePippo KL, Holas MA, Reding MJ. The Burke dysphagia screening test: validation of its use in patients with stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1994;75(12):1284-6.
10. DePippo KL, Holas MA, Reding MJ. Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. *Archives of neurology*. 1992;49(12):1259-61.
11. Kidd D, Lawson J, Nesbitt R, MacMahon J. Aspiration in acute stroke: a clinical study with videofluoroscopy. *The Quarterly journal of medicine*. 1993;86(12):825-9.
12. Lim SH, Lieu PK, Phua SY, Seshadri R, Venketasubramanian N, Lee SH, Choo PW. Accuracy of bedside clinical methods compared with fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) in determining the risk of aspiration in acute stroke patients. *Dysphagia*. 2001;16(1):1-6.
13. Mann G, Hankey GJ. Initial clinical and demographic predictors of swallowing impairment following acute stroke. *Dysphagia*. 2001;16(3):208-15.
14. Nishiwaki K, Tsuji T, Liu M, Hase K, Tanaka N, Fujiwara T. Identification of a simple screening tool for dysphagia in patients with stroke using factor analysis of multiple dysphagia variables. *Journal of rehabilitation medicine*. 2005;37(4):247-51.
15. Osawa A, Maeshima S, Tanahashi N. Water-swallowing test: screening for aspiration in stroke patients. *Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland)*. 2013;35(3):276-81.
16. Osawa A, Maeshima S, Matsuda H, Tanahashi N. Functional lesions in dysphagia due to acute stroke: discordance between abnormal findings of bedside swallowing assessment and aspiration on videofluorography. *Neuroradiology*. 2013;55(4):413-21.
17. Somasundaram S, Henke C, Neumann-Haefelin T, Isenmann S, Hattingen E, Lorenz MW, Singer OC. Dysphagia risk assessment in acute left-hemispheric middle cerebral artery stroke. *Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland)*. 2014;37(3):217-22.

18. Suiter DM, Leder SB. Clinical utility of the 3-ounce water swallow test. *Dysphagia*. 2008;23(3):244-50.
19. Wu MC, Chang YC, Wang TG, Lin LC. Evaluating swallowing dysfunction using a 100-ml water swallowing test. *Dysphagia*. 2004;19(1):43-7.
20. Zhou Z, Salle J, Daviet J, Stuit A, Nguyen C. Combined approach in bedside assessment of aspiration risk post stroke: PASS. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2011;47(3):441-6.