RECOMENDACIÓN DE SEGUIMIENTO

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

Guía de Práctica Clínica de Manejo y tratamiento de la infección crónica por Virus de la Hepatitis C - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas tratadas con AAD, respondedores a la terapia (curados) con fibrosis menor o igual a F2 ¿Se debe "realizar ecografía abdominal cada 6 meses" en comparación a "no realizar"?

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

Población: Personas tratadas con AAD, respondedores a la terapia (curados) con fibrosis menor o igual a F2

Intervención: Realizar ecografía abdominal cada 6 meses.

Comparación: No realizar.

Desenlaces (outcomes): Mortalidad, morbilidad asociada a hepatitis C, calidad de vida.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre hepatitis C (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). 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; PsyclNFO; 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 o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

En las preguntas que comparan tests diagnósticos, se considera 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 utilizan 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.[1]

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. Resultados

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas analizando estudios en personas tratadas por hepatitis C crónica, en quienes se compara realizar ecografía abdominal contra no realizar. Sin embargo no se identificaron revisiones sistemáticas asociadas al tema de interés, por lo que no se pudo construir una matriz de evidencia.

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	0
Estudios primarios	0

Selección de la evidencia

Dado que no se identificaron revisiones sistemáticas, se extendió la búsqueda a través de síntesis amplias (concepto que incluye guías clínicas, revisiones panorámicas, entre otras), evaluando los siguientes:

- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018 [1]
- US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2013 [2]
- Infectious Diseases Society of America 2018 [3]
- European Association for the Study of the Liver 2018 [4]

Encontrando tres guías que abordan la pregunta de interés [1,3,4], de las cuáles sólo una [4] incluyó 1 estudio primario, considerado como evidencia indirecta.

Estimador del efecto

Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que los estudios no permiten realizar una estimación del efecto asociada a la intervención, debido a que son de carácter no comparativo (reportes o series de caso, estudios no controlados).
Debido a lo anterior, se decidió presentar un resumen narrativo de la evidencia encontrada.

Metanálisis

No aplica.

[1] 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.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

ECOGRAFÍA ABDOMINAL CADA 6 MESES EN PERSONAS TRATADAS CON AAD, RESPONDEDOR.			
Pacientes	Personas tratadas con AAD, respondedores a la terapia (curados) con fibrosis menor o igual a F2		
Intervención	Realizar ecografía abdominal cada 6 meses		
Comparación	No realizar		
Desenlaces	**Efecto**	**Certeza de la evidencia (GRADE)**	**Mensajes clave en términos sencillos**
Impacto clínico*	No se identificaron estudios comparativos que evalúen la pregunta de interés.	--	--
GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. *Impacto clínico se refiere a cualquier desenlace que tenga impacto directo o indirecto en el manejo de los pacientes (tales como mortalidad, morbilidad). **Fecha de elaboración de la tabla:** Septiembre, 2019.			

Resumen de estudios no comparativos: Si bien los estudios no comparativos no permiten estimar el efecto de una intervención de manera adecuada por las limitaciones propias de su diseño[2], se presentan los siguientes resultados:

- Un estudio [5] que incluyó 1323 pacientes que tenían infección por VHC y cirrosis compensada, que recibieron tratamiento anti-VHC y en quienes se realizó un examen de ultrasonido cada 6 meses, mostró una prevalencia de cáncer primario de hígado de 14,4% a los 5 años de seguimiento.

[2] Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Montori V, Akl EA, Djulbegovic B, Falck-Ytter Y, Norris SL, Williams JW Jr, Atkins D, Meerpohl J, Schünemann HJ. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence--study limitations (risk of bias). J Clin Epidemiol. 2011 Apr;64(4):407-15

Referencias

1. World Health Organization [internet]. Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. [citado junio 28 de 2019]. Disponible desde: https://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2018/en/
2. US Preventive Services Task Force [internet]. Final Recommendation Statement: Hepatitis C: Screening. U.S. Preventive Services Task Force. [citado junio 28 de 2019] . https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/hepatitis-c-screening
3. IDSA Infectious Diseases Society of America [internet] HCV: Hepatitis C Virus [citado junio 28 de 2019]. Disponible desde https://www.idsociety.org/public-health/hepatitis-c/hcv-hepatitis-c-virus
4. European Association for the Study of the Liver. EASL. Recommendations on Treatment of Hepatitis C. J Hepatol [internet]. 2018, junio [citado 28 junio de 2019]; 69 (2): 461-511. Disponible desde https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.026
5. Nahon P, Bourcier V, Layese R, Audureau E, Cagnot C, Marcellin P, et al. Eradication of hepatitis C virus infection in patients with cirrhosis reduces risk of liver and non-liver complications. Gastroenterology 2017;152:142–156, e2.

Anexo 1: Estrategia de búsqueda

#1	HCV*
#2	Hepatitis
#3	C
#4	#2 AND #3
#5	"hepatitis-C"
#6	"hep C"
#7	"hep-C"
#8	NANBH
#9	non-A
#10	Non-B
#11	#9 AND #10
#12	C
#13	virus
#14	#12 AND #13
#15	#1 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #11 OR #14
#16	surveillance*
#17	"follow-up"
#18	"follow up"
#19	followup
#20	#16 OR #17 OR #18 OR #19
#21	ultraso*
#22	sonograph*
#23	echograph*
#24	doppler*
#25	us
#26	imaging*

#27	#25 AND #26
#28	cdus
#29	#21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #27 OR #28
#30	#15 AND #20 AND #29