



RECOMENDACIÓN DE TAMIZAJE

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 mujeres embarazadas ¿Se debe “realizar tamizaje” para hepatitis C en comparación a “no realizar”?

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

Población: Mujeres embarazadas.

Intervención: Realizar tamizaje.

Comparación: No realizar.

Desenlace (outcome): Mortalidad, morbilidad asociada a hepatitis C, calidad de vida, aceptabilidad del test.

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; 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 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 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 que analizan estudios en mujeres embarazadas sin diagnóstico conocido de hepatitis C, en quienes se comparara realizar tamizaje universal versus tamizaje dirigido a un grupo con síntomas o mayor riesgo. Se identificó una revisión sistemática [1] que incluyó 5 estudios primarios [2-6], de los cuales ninguno corresponde a un ensayo aleatorizado. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”², en el siguiente enlace: [Tamizaje para hepatitis C durante el embarazo](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

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

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que ninguna revisión sistemática incluyó evidencia directa para responder las preguntas de impacto o exactitud diagnóstica. Sólo cuatro estudios [2-5] incluidos en la revisión sistemática [1] fueron considerados relevantes, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel. Un estudio [6] fue excluido ya que incorpora mujeres que recibieron tratamiento en una clínica de fertilidad y no sólo a mujeres embarazadas.

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.

² **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)

TAMIZAJE PARA HEPATITIS C EN MUJERES EMBARAZADAS			
Pacientes	Mujeres embarazadas sin diagnóstico conocido de hepatitis C.		
Intervención	Realizar tamizaje.		
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 asociada a hepatitis C, calidad de vida, aceptabilidad del test). Fecha de elaboración de la tabla: Julio , 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 diseño³, se presentan los siguientes resultados*:

- En cuatro estudios con 66.071 mujeres embarazadas, se observó una prevalencia de infección por hepatitis C entre 0,2% a 0,8% [2,4-5]. La prevalencia fue mayor en aquellas con riesgo de complicaciones perinatales (4,6%) [3].
- Dos estudios (33.401 mujeres embarazadas) mostraron una tasa de identificación de casos del 99,9% [2] y 98% [4].
- Finalmente, en un estudio que incluyó a 84 mujeres embarazadas se observó que el 67,9% de las pacientes diagnosticadas con hepatitis C crónica comenzaron su tratamiento [5].

*Tres estudios utilizaron como tamizaje la venopunción para la recolección de muestras [3-5] y un ensayo utilizó ELISA de segunda generación seguido de una prueba de ARN del virus hepatitis C con sangre venosa para la confirmación [2].

³ 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. Zuure FR, Urbanus AT, Langendam MW, Helsper CW, van den Berg CH, Davidovich U, Prins M. Outcomes of hepatitis C screening programs targeted at risk groups hidden in the general population: a systematic review. *BMC public health*. 2014;14(1):66.
2. Costa ZB, Machado GC, Avelino MM, Gomes Filho C, Macedo Filho JV, Minuzzi AL, Turchi MD, Stefani MM, de Souza WV, Martelli CM. Prevalence and risk factors for Hepatitis C and HIV-1 infections among pregnant women in Central Brazil. *BMC infectious diseases*. 2009;9:116.
3. Leikin EL, Reinus JF, Schmell E, Tejani N. Epidemiologic predictors of hepatitis C virus infection in pregnant women. *Obstetrics and gynecology*. 1994;84(4):529-34.
4. Ward C, Tudor-Williams G, Cotzias T, Hargreaves S, Regan L, Foster GR. Prevalence of hepatitis C among pregnant women attending an inner London obstetric department: uptake and acceptability of named antenatal testing. *Gut*. 2000;47(2):277-80.
5. Alexanian AA, Oleszkiewicz GM, Al-Chalabi T, Atabani S, Muir D, Tudor-Williams G, Brown AS. Observational outcomes in a cohort of women identified as hepatitis C (HCV) antibody positive during routine antenatal clinic (ANC) screening. 60th Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases: The Liver Meeting; Boston, MA, United States. Published in: *Hepatology*. 2009;:669A.
6. Abusheikha N, Akagbosu F, Marcus S, Lass A, Cousins C, Brinsden P. Viral screening and assisted conception treatment--the Bourn Hall experience. *Journal of assisted reproduction and genetics*. 1999;16(6):337-9.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 HCV*
- #2 (Hepatitis AND C)
- #3 "hepatitis-C"
- #4 "hep C"
- #5 "hep-C"
- #6 NANBH
- #7 nonAnonB
- #8 ("non-A" AND "non-B")
- #9 (nonA AND nonB)
- #10 ("non A" AND "non B")
- #11 (C AND virus)
- #12 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11
- #13 pregnan*
- #14 gestation*
- #15 primigravid
- #16 "mid-pregnancy"
- #17 #13 OR #14 OR #15 OR #16
- #18 #12 AND #17
- #19 suspect*
- #20 suspicion
- #21 detection
- #22 diagnos*

- #23 sensitivity
- #24 sens
- #25 specificity
- #26 spec
- #27 "predictive value"
- #28 PPV
- #29 NPV
- #30 accuracy
- #31 likelihood
- #32 LR
- #33 #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR
#31 OR #32
- #34 #18 AND #33