



RECOMENDACIÓN DE SEGUIMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable (con 0 o 1 exacerbación ambulatoria en el año previo) ¿Se debe realizar control de seguimiento cada 6 meses en comparación a realizar control de seguimiento anual?

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

Población: Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable (con 0 o 1 exacerbación ambulatoria en el año previo).

Intervención: Realizar control de seguimiento cada 6 meses.

Comparación: Realizar control de seguimiento anual.

Desenlaces (outcomes): Mortalidad, calidad de vida, exacerbaciones, hospitalización, disnea, infecciones.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica (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.

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 que analizan estudios en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no severa estable, en los que se compara un seguimiento más y menos frecuente. 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 (2013) [1].
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (2016) [2].
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2018) [3].
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [2019] [4].

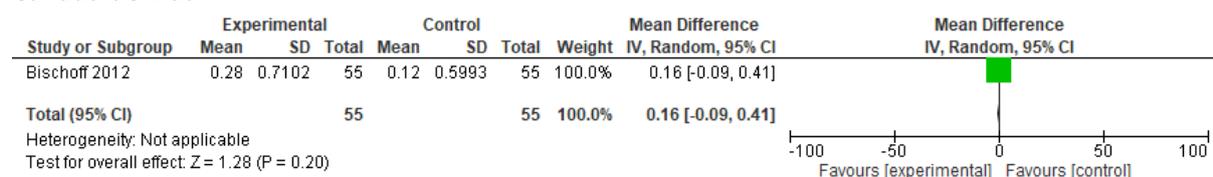
Dos de las guías identificadas [2,3] abordan la pregunta de interés, utilizando un mismo estudio primario para respaldar sus recomendaciones [5].

Estimador del efecto

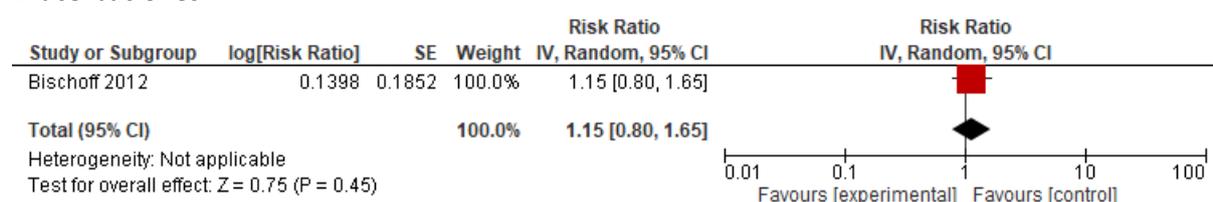
A partir del análisis de la evidencia, se concluyó que el ensayo identificado [5] no aborda directamente la pregunta de interés, ya que compara seguimiento rutinario (*routine monitoring*) contra seguimiento habitual guiado por sintomatología (*usual care*). Sin embargo, se consideró que los resultados provenientes de este ensayo constituyen evidencia indirecta que puede ser útil para informar la decisión, por lo que se decidió construir la tabla de resumen de resultados a partir de éste.

Metanálisis

Calidad de vida



Exacerbaciones



Disnea

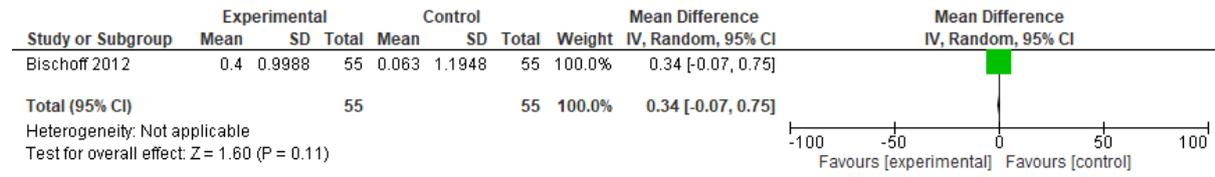


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

REALIZAR SEGUIMIENTO CADA 6 MESES COMPARADO CON ANUAL EN EPOC ESTABLE.						
Población	Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable (con 0 o 1 exacerbación ambulatoria en el año previo)					
Intervención	Realizar control de seguimiento cada 6 meses.					
Comparación	Realizar control de seguimiento anual.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Personas/ estudios	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		CON seguimient o anual	CON seguimient o cada 6 meses	Diferencia (IC 95%)		
Mortalidad	El desenlace mortalidad no fue medido o reportado por el ensayo [5].				--	--
Calidad de vida** (seguimiento a 2 años)	-- 110 personas/ 1 ensayo [5]	5,3 puntos	5,5 puntos	DM: 0,16 más (0,09 menos a 0,41 más)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	Realizar seguimiento cada 6 meses comparado con anual probablemente tiene poco impacto en calidad de vida.
Exacerbaciones (seguimiento a 2 años)	RR 1,15 (0,80 a 1,65) -- 110 personas/ 1 ensayo [5]	200 por 1000	230 por 1000	Diferencia: 30 más (40 menos a 130 más)	⊕○○○ ^{1,2} Muy baja	Realizar seguimiento cada 6 meses comparado con anual podría asociarse a un mayor riesgo de exacerbaciones. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Hospitalización	El desenlace hospitalización no fue medido o reportado por el ensayo [5].				--	--
Disnea**	-- 110 personas/ 1 ensayo [5]	5,8	6,2	DM: 0,34 más (0,07 menos a 0,75 más)	⊕⊕○○ ^{1,3} Baja	Realizar seguimiento cada 6 meses comparado con anual podría tener poco impacto en calidad de vida, pero la certeza de la evidencia es baja.
Infecciones	El desenlace infecciones no fue medido o reportado por el ensayo [5].				--	--

IC 95%: Intervalo de confianza del 95% // RR: Riesgo relativo // DM: Diferencia de medias.

GRADE: Grados de evidencia *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.

* El riesgo CON seguimiento anual está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El riesgo CON seguimiento cada 6 meses (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

**Calidad de vida y disnea fueron medidos con el cuestionario de enfermedades respiratorias crónicas (CRQ o *chronic respiratory questionnaire*). Está compuesto de 20 preguntas, evaluadas con una escala de Likert de 0-7 en cada pregunta, donde puntajes mayores es mejor calidad de vida y menor disnea. La diferencia mínima clínicamente relevante sería de 0,5 puntos según el mismo ensayo [5].

¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por tratarse de evidencia indirecta, ya que el ensayo compara seguimiento rutinario (especialmente por enfermera) comparado con seguimiento habitual guiado por sintomatología.

² Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión, ya que cada extremo del intervalo de confianza lleva una decisión muy opuesta.

³ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que cada extremo del intervalo de confianza lleva a una decisión diferente.

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2019.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 2013.
2. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2016;315(13):1372–1377.
3. Global Initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2018 report. 2018: 1-123.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management (NG115). 2019.
5. Bischoff EW, Akkermans R, Bourbeau J, van Weel C, Vercoulen JH, Schermer TR. Comprehensive self management and routine monitoring in chronic obstructive pulmonary disease patients in general practice: randomised controlled trial. BMJ. 2012 Nov 28;345:e7642

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (chronic* AND obstructive* AND (pulmonary* OR lung* OR airway*) AND disease*)
- #2 emphysema* OR "obstructive lung disease"
- #3 chronic* AND airflow* AND (obstruction* OR limitation*)
- #4 (hypercapni* AND respiratory* AND failure*)
- #5 aecopd
- #6 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5
- #7 ("follow-up" OR followup OR "follow up")
- #8 (strateg* OR visit*)
- #9 #6 AND #7 AND #8