



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) con más de 1 exacerbación ambulatoria u hospitalización por exacerbación en año previo ¿Se debe realizar control de seguimiento cada 3 meses en comparación a realizar control de seguimiento cada 6 meses?

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

Población: Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con más de 1 exacerbación ambulatoria u hospitalización por exacerbación en año previo.

Intervención: Control de seguimiento cada 3 meses.

Comparación: Control de seguimiento cada 6 meses.

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 evaluando estudios en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) severa estable en los que se compara un seguimiento más y menos frecuente. Se identificó 1 revisión sistemática que incluyó 10 estudios primarios, de los cuales 1 corresponde a un ensayo aleatorizado. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”¹, en el siguiente enlace: [Control médico precoz en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	1 [1]
Estudios primarios	1 ensayo aleatorizado [2], 9 estudios observacionales [3-11]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia observando que si bien la revisión sistemática evaluó la pregunta de interés, ninguno de los estudios identificados por ésta, responden a la pregunta relevante.

Dado que no se identificaron estudios primarios en la revisión sistemática, 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) [12].
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) (2016) [13].
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2018) [14].
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [2019] [15].

Dos de las guías analizadas [2,3] abordaron la pregunta de interés, sin embargo, dentro de evidencia citada para respaldar la recomendación no se encontraron estudios pertinentes.

Estimador del efecto

No aplica.

Metanálisis

No aplica.

¹ **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)

SEGUIMIENTO CADA 3 MESES COMPARADO CON SEGUIMIENTO CADA 6 MESES EN PERSONAS CON EPOC CON EXACERBACIÓN U HOSPITALIZACIÓN EN AÑO PREVIO.			
Población	Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con más de 1 exacerbación ambulatoria u hospitalización por exacerbación en año previo.		
Intervención	Control de seguimiento cada 3 meses.		
Comparación	Control de seguimiento cada 6 meses.		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Impacto clínico*	No se identificaron estudios 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, calidad de vida, exacerbaciones, hospitalización, disnea, infecciones.).

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2019.

REFERENCIAS

1. Health Quality Ontario. Effect of Early Follow-Up After Hospital Discharge on Outcomes in Patients With Heart Failure or Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. Ontario health technology assessment series. 2017;17(8):1-37.
2. Wong KW, Wong FK, Chan MF. Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of advanced nursing*. 2005;49(2):210-22.
3. Fidahussein SS, Croghan IT, Cha SS, Klocke DL. Posthospital follow-up visits and 30-day readmission rates in chronic obstructive pulmonary disease. *Risk management and healthcare policy*. 2014;7:105-12.
4. Gavish R, Levy A, Dekel OK, Karp E, Maimon N. The Association Between Hospital Readmission and Pulmonologist Follow-up Visits in Patients With COPD. *Chest*. 2015;148(2):375-381.
5. Hernandez AF, Greiner MA, Fonarow GC, Hammill BG, Heidenreich PA, Yancy CW, Peterson ED, Curtis LH. Relationship between early physician follow-up and 30-day readmission among Medicare beneficiaries hospitalized for heart failure. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2010;303(17):1716-22.
6. Jurado Gámez B, Feu Collado N, Jurado García JC, García Gíl F, Muñoz Gomariz E, Jiménez Murillo L, Muñoz Cabrera L. Home intervention and predictor variables for rehospitalization in chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. *Archivos de bronconeumología*. 2013;49(1):10-4.
7. Lee KK, Yang J, Hernandez AF, Steimle AE, Go AS. Post-discharge Follow-up Characteristics Associated With 30-Day Readmission After Heart Failure Hospitalization. *Medical care*. 2016;54(4):365-72.
8. Luder HR, Frede SM, Kirby JA, Epplen K, Cavanaugh T, Martin-Boone JE, Conrad WF, Kuhlmann D, Heaton PC. TransitionRx: Impact of community pharmacy postdischarge medication therapy management on hospital readmission rate. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*. 2015;55(3):246-54.
9. McAlister FA, Youngson E, Bakal JA, Kaul P, Ezekowitz J, van Walraven C. Impact of physician continuity on death or urgent readmission after discharge among patients with heart failure. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2013;185(14):E681-9.
10. Sharif R, Parekh TM, Pierson KS, Kuo YF, Sharma G. Predictors of early readmission among patients 40 to 64 years of age hospitalized for chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of the American Thoracic Society*. 2014;11(5):685-94.
11. Sharma G, Kuo YF, Freeman JL, Zhang DD, Goodwin JS. Outpatient follow-up visit and 30-day emergency department visit and readmission in patients hospitalized for chronic obstructive pulmonary disease. *Archives of internal medicine*. 2010;170(18):1664-70.
12. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 2013.
13. 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.
14. 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.

15. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management (NG115). 2019.

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