



RECOMENDACIÓN DIAGNÓSTICO

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

Guía de Práctica Clínica de Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con escoliosis en estudio prequirúrgico con alteraciones morfológicas que no se visualizan en la radiografía ¿Se debe “realizar Tomografía Computarizada con reconstrucción 3D” en comparación a “No realizar”?

B. PREGUNTA CLÍNICA PRECISADA

En personas con escoliosis en estudio prequirúrgico con alteraciones morfológicas que no se visualizan adecuadamente en la radiografía u otras imágenes ¿Se debe “realizar Tomografía Computarizada con reconstrucción 3D” en comparación a “No realizar Tomografía Computarizada”?

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

Población: Personas con escoliosis en estudio prequirúrgico con alteraciones morfológicas que no se visualizan en la radiografía.

Intervención: Realizar Tomografía Computarizada (TC) con reconstrucción 3D.

Comparación: No realizar TC.

Desenlaces (outcomes): Exactitud diagnóstica, impacto diagnóstico.

C. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre escoliosis (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 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.

D. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas evaluando estudios en pacientes con escoliosis, en los cuales se compara la realización de TAC con reconstrucción 3D con un grupo en el que no se realiza, sin embargo no se identificaron revisiones sistemáticas asociadas al tema de interés, por lo que no se pudo construir una matriz de evidencia.

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): No se encontraron guías de la patología.
- US Preventive Services Task Force (USPSTF): Se encontró 1 guía [1] de la patología.
- Sociedades médicas relevantes del área:
 - Scientific Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT): Se encontró una guía [2] de la patología.

Sin embargo, no se encontró ningún estudio comparativo que permita estimar el efecto de la intervención o la exactitud diagnóstica/impacto diagnóstico.

Estimador del efecto

No aplica.

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)

REALIZAR TC CON RECONSTRUCCIÓN 3D EN ESCOLIOSIS CON ESTUDIO PREQUIRÚRGICO			
Población	Personas con escoliosis en estudio prequirúrgico con alteraciones morfológicas que no se visualizan en la radiografía.		
Intervención	Realizar TC con reconstrucción 3D.		
Comparación	No realizar.		
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 funcionalidad, calidad de vida, dolor, resultado estético, complicaciones quirúrgicas).

Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2019.

REFERENCIAS

1. US Preventive Services Task Force. Screening for Adolescent Idiopathic Scoliosis: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;319(2):165–172.
2. Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis and spinal disorders, 2018;13(1).3.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (scolio* OR kyphoscolio*)
- #2 (CT* OR tomogram* OR tomograph*)
- #3 #1 AND #2