



RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

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 madurez esquelética con escoliosis idiopática con 40 grados ¿Se debe “realizar cirugía” en comparación a “no realizar”?

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

Población: personas con madurez esquelética con escoliosis idiopática con 40 grados.

Intervención: Realizar cirugía.

Comparación: No realizar cirugía.

Desenlaces (outcomes): Progresión de la escoliosis, funcionalidad, dolor, calidad de vida, eventos adversos, evaluación cosmética, problemas psicológicos.

B. 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.

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 escoliosis idiopática, en los cuales se compara un grupo en el que se realiza cirugía en comparación con otro grupo al cual no se le realiza cirugía. Se identificaron 3 revisiones sistemáticas, que incluyeron 1 estudio primario, que corresponde a un estudio no aleatorizado. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”¹, en el siguiente enlace: [Cirugía para escoliosis idiopática](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	3 [1-3]
Estudios primarios	1 estudio no aleatorizado [4]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la evidencia, observando que dos de las revisiones sistemáticas [1,3] no encontraron estudios primarios de interés, debido a que sus criterios de inclusión se referían específicamente a estudios controlados prospectivos y ensayos controlados aleatorizados. Una tercera revisión [2] identificó sólo un estudio retrospectivo relevante para la pregunta de interés [4], ya que el resto de los estudios incluía a una población con curvaturas inferiores a 40°. Sin embargo, debido a que el texto completo aún no estaba disponible, la revisión no fue capaz de llevar a cabo la metodología preestablecida [2].

Estimador del efecto

Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que no existe evidencia suficiente para realizar una estimación del efecto asociada a la intervención. Debido a lo anterior, no es posible confeccionar una tabla de resumen de resultados. Sin embargo, con el fin de mantener informado al panel de expertos convocado por MINSAL, se presenta un resumen narrativo de las revisiones sistemáticas identificadas.

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)

CIRUGÍA PARA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA			
Población	Personas con madurez esquelética con escoliosis idiopática con 40 grados.		
Intervención	Realizar cirugía.		
Comparación	No realizar cirugía.		
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 progresión de la escoliosis, funcionalidad, dolor, calidad de vida, eventos adversos, evaluación cosmética, problemas psicológicos).

Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2019.

Resumen de evidencia: Si bien no se identificó evidencia suficiente para evaluar la pregunta de interés, se identificaron 2 revisiones sistemáticas [2,3] que presentaron las siguientes conclusiones:

- Una revisión sistemática [2] que identificó 1 estudio retrospectivo [4] reportó que este no encontró diferencias significativas entre los grupos al evaluar dolor, funcionalidad y salud mental ($p > 0,05$). Adicionalmente, y a pesar de que sí se identificó una mejora en el grupo intervenido en el puntaje SRS-22R y autoimagen, el estudio refiere que cuando se considera la diferencia mínimamente importante (*MID - Minimally Important Difference*) relevante del puntaje SRS-22R, ningún grupo presenta una diferencia importante.
- Una revisión [3] concluyó que no existe una indicación quirúrgica en este tipo de pacientes que esté apoyada por la evidencia, debido a que no existen estudios controlados prospectivos que evalúen la intervención. Sin embargo, considerando que sí existe evidencia que apoya la efectividad de prácticas más conservadoras [3] y que se han estimado riesgos de re-operación a 10-20 años del 29% [3], los beneficios deberían ser evaluados y explicados claramente al paciente antes de realizar el procedimiento. En consecuencia, reporta que la indicación de cirugía en pacientes con escoliosis idiopática adolescente podría estar determinada por motivos cosméticos.

REFERENCIAS

1. Bettany-Saltikov J, Weiss HR, Chockalingam N, Taranu R, Srinivas S, Hogg J, Whittaker V, Kalyan RV, Arnell T. Surgical versus non-surgical interventions in people with adolescent idiopathic scoliosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;4(4):CD010663.
2. Bettany-Saltikov J, Weiss HR, Chockalingam N, Kandasamy G, Arnell T. A Comparison of Patient-Reported Outcome Measures Following Different Treatment Approaches for Adolescents with Severe Idiopathic Scoliosis: A Systematic Review. *Asian spine journal*. 2016;10(6):1170-1194.
3. Weiss HR. Adolescent Idiopathic Scoliosis (AIS) - an indication for surgery? A systematic review of the literature. *Disability and rehabilitation*. 2008;30(10):799-807.
4. Ward TW, Roach JW, Friel N, Kenkre TS, Brooks MM. 22r Scores in non-operated AIS patients with curves over 40°; Scoliosis Research Society 50th Annual Meeting and Course; Sep 30-Oct 3 2015; Minneapolis, MN, USA. pp. 180–181. Anniversary Abstract Booklet, Abstract 5.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (scolio* OR kyphoscolio*)
- #2 surg* OR operati*
- #3 #1 AND #2