

## RECOMENDACIÓN 5

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

#### Guía de Práctica Clínica Displasia luxante de caderas- 2017

#### **PREGUNTA 5.- CONTROL RADIOLÓGICO AL AÑO DE EDAD PARA LACTANTES TRATADOS POR DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS**

Pregunta solicitada: ¿En lactantes tratados por displasia luxante de caderas, se debe realizar control radiológico al año de edad, en comparación a no hacer?

#### **BÚSQUEDA DE LA EVIDENCIA**

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Congenital hip dislocation”. 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; PsychINFO; 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 experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojadas en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

#### **SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA**

##### **Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO**

###### **POBLACIÓN**

Lactantes tratados por displasia luxante de caderas

###### **INTERVENCIÓN**

Control radiológico

Control radiológico al año de vida

## COMPARACIÓN

Sin control radiológico

## DESENLACE (OUTCOME)

Persistencia de enfermedad, efectos adversos

### Resumen de la evidencia identificada

No se encontraron revisiones sistemáticas que respondieran la pregunta de interés. Se extendió la búsqueda a guías de práctica clínica y otros tipos de síntesis amplia, con lo que se identificó un estudio primario de tipo observacional (cohorte) [1].

Además, se analizaron 9 artículos provistos por el equipo de expertos [2-10]. Uno [2] corresponde a una guía práctica clínica, la cual fue revisada, sin aportar nuevos estudios relevantes; dos artículos corresponden a revisiones narrativas [3-4], de las cuales, ninguna aporta estudios nuevos; tres artículos [5,8-9] corresponden a estudios primarios que no permiten estimar el efecto, uno reporta una serie no comparativa, [6] otro es una descripción epidemiológica [7]; y otro un estudio primario que no responde a la pregunta. Un artículo corresponde a una revisión sistemática [10], pero que no contesta la pregunta de interés.

### Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	No encontradas
Estudios primarios	1 (observacional) [1]

Ver resultados de "[Link a la pregunta en L-OVE](#)" en plataforma L-OVE

### Análisis de los estudios

El estudio (Sarkissian 2015) [1] es una cohorte que evalúa la tasa de recaída de lactantes luego de haber resuelto la patología con criterios clínicos y ecográficos. Además, realizan análisis de subgrupo por cura con correas de Pavlik o cura espontánea. Excluye lactantes que a los 6 meses no han resuelto la patología, esto pudiese ser un factor a considerar, ya que es razonable pensar que lactantes con enfermedad con mayor requerimiento de tratamiento podrían beneficiarse más del seguimiento.

Controlando al año de vida, en 35 de 106 casos (33%) persistía criterio radiológico de displasia de caderas. Si se analiza por subgrupos, en el grupo tratado con correas de Pavlik 25 de 74 casos (34%) y 10 de 32 casos (31%) permanecían con criterios radiológicos de displasia de caderas.

Además, el estudio presenta datos de exposición a radiación al someter a una radiografía adicional en 0,003 mSv, lo que conlleva a 0,29 muertes por millón de pacientes.

## Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

CONTROL RADIOLÓGICO PRECOZ PARA LACTANTES QUE HAN TERMINADO TRATAMIENTO DE DISPLASIA DE CADERAS			
<b>Pacientes</b>	Lactantes que han terminado tratamiento de displasia de caderas		
<b>Intervención</b>	Control radiológico precoz		
<b>Comparación</b>	No realizar control radiológico precoz		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Persistencia de enfermedad  (Evidencia radiográfica de displasia acetabular residual: índice acetabular >30°)	No se identificaron estudios comparativos	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy baja	No está claro si control radiológico al año de tratamiento presenta algún impacto en detección de persistencia de enfermedad porque la certeza de la evidencia es muy baja.
Efectos adversos	No se identificaron estudios comparativos	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy baja	No está claro si control radiológico al año de tratamiento presenta efectos adversos clínicamente relevantes porque la certeza de la evidencia es muy baja.

GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group (ver más adelante).

<sup>1</sup> Estudio descriptivo observacional

<sup>2</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por indirecto, ya que no compara las dos alternativas planteadas por la pregunta.

**Fecha de elaboración de la tabla: 18/10/2017**

## Referencias

1. Sarkissian EJ, Sankar WN, Zhu X, Wu CH, Flynn JM. Radiographic follow-up of DDH in infants: are X-rays necessary after a normalized ultrasound?. *Journal of Pediatric Orthopaedics*. 2015;35(6):551-555.
2. Mulpuri, K., Song, K. M., Goldberg, M. J., & Sevarino, K. (2015). Detection and nonoperative management of pediatric developmental dysplasia of the hip in infants up to six months of age. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(3), 202-205.
3. Graf, R. (2017). Hip sonography: background; technique and common mistakes; results; debate and politics; challenges. *Hip international: the journal of clinical and experimental research on hip pathology and therapy*, 27(3), 215-219.
4. Kotlarsky, P., Haber, R., Bialik, V., & Eidelman, M. (2015). Developmental dysplasia of the hip: What has changed in the last 20 years?. *World journal of orthopedics*, 6(11), 886.
5. Tafazal, S., & Flowers, M. J. (2015). Do we need to follow up an early normal ultrasound with a later plain radiograph in children with a family history of developmental dysplasia of the hip?. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 25(7), 1171-1175.
6. Woodacre, T., Ball, T., & Cox, P. (2016). Epidemiology of developmental dysplasia of the hip within the UK: refining the risk factors. *Journal of children's orthopaedics*, 10(6), 633-642.
7. Mulpuri, K., Schaeffer, E. K., Kelley, S. P., Castañeda, P., Clarke, N. M., Herrera-Soto, J. A., IHDI Study Group. (2016). What Is the Impact of Center Variability in a Multicenter International Prospective Observational Study on Developmental Dysplasia of the Hip?. *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, 474(5), 1138-1145
8. Allington, N. J. (2017). Successful Pavlik Harness Treatment for Developmental Dysplasia of the Hip and Normal X-Ray at the Age of 2 Years: Is a Longer Follow-up Necessary?. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 37(5), 328-331.

9. Ömeroğlu, H., Köse, N., Akceylan, A. (2016). Success of Pavlik harness treatment decreases in patients  $\geq 4$  months and in ultrasonographically dislocated hips in developmental dysplasia of the hip. *Clinical Orthopaedics and Related Research*<sup>®</sup>, 474(5), 1146-1152.
10. Shorter, D., Hong, T., & Osborn, D. A. (2013). Cochrane Review: Screening programmes for developmental dysplasia of the hip in newborn infants. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(1), 11-54.