

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos traducidos

¿Tiene apendicitis este niño? Una revisión sistemática de las reglas de predicción clínica para niños con dolor abdominal agudo

Autora de la traducción: Juanes de Toledo B
EAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid (España).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blanca.juanesdetoledo@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

Fecha de publicación en Internet: 23 de abril de 2014

Evid Pediatr.2014;10:36.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Juanes de Toledo B. ¿Tiene apendicitis este niño? Una revisión sistemática de las reglas de predicción clínica para niños con dolor abdominal agudo. Evid Pediatr. 2014;10:36.

Traducción autorizada de: Does this child have appendicitis? A systematic review of clinical prediction rules for children with acute abdominal pain. Centre of Reviews and Dissemination (CRD) Database of Abstracts of Review of Effects web site (DARE) Documento número: 12013000724 [en línea] [Fecha de actualización: 2013; fecha de consulta: 18-03-2014]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2014;10:36>.

©2005-14 • ISSN: 1885-7388

¿Tiene apendicitis este niño? Una revisión sistemática de las reglas de predicción clínica para niños con dolor abdominal agudo

Autora de la traducción: Juanes de Toledo B

EAP Collado Villalba. Collado Villalba. Madrid (España).

Correspondencia: Blanca Juanes de Toledo, blanca.juanesdetoledo@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

PROCEDENCIA

Sitio web del "Centre for Reviews and Dissemination" University of York. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) Traducción autorizada.

AUTORES DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Kulik DM, Uleryk EM, Maguire JL¹.

AUTORES DEL RESUMEN ESTRUCTURADO

Revisores del CRD (Centre for Reviews and Dissemination) Fecha de la evaluación: 2014. Última actualización: 2013. URL del original en inglés disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/>

Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) Centre for Reviews and Dissemination[©] 2014 University of York. Traducción autorizada.

ARTÍCULO TRADUCIDO

Resumen del CRD: esta revisión concluyó que ninguna de las seis reglas de predicción clínica para niños con sospecha de apendicitis alcanzó los estándares exigibles de rendimiento, considerados como satisfactorios en el momento del estudio. El Pediatric Appendicitis Score (PAS) y la regla de Alvarado (RA) fueron los mejor validados, y una tercera regla fue prometedora, aunque necesita validación. Estas conclusiones reflejan la evidencia y es probable que sean fiables.

Objetivos de los autores: identificar sistemáticamente las reglas de predicción clínica (RPC) para niños con sospecha de apendicitis, y comparar su calidad y rendimiento.

Búsqueda: se buscaron estudios publicados en MEDLINE y EMBASE, sin restricciones de idioma,

desde enero de 1950 a enero de 2012 (se especificaron los términos de búsqueda). Se revisaron las listas de referencias, excluyendo las actas de congresos.

Selección de los estudios: se incluyeron estudios prospectivos y retrospectivos que establecieron, validaron o evaluaron el impacto de las RPC. Cada regla tenía que incluir tres o más variables predictivas de la historia y el examen físico, o de pruebas diagnósticas simples. Los estudios elegibles tenían que estar realizados en niños (desde el nacimiento hasta 18 años edad), con sospecha de apendicitis de menos de una semana de duración.

Los estudios incluidos desarrollaron mediante deducción o validaron seis RPC (Alvarado, Kharbada, Lintula, Lindberg modificada, Paediatric Appendicitis Score [PAS] y van der Broek). Las cohortes de estudio fueron de EE. UU., Reino Unido, Canadá, Finlandia, Países Bajos, España o Italia. Dos estudios fueron multicéntricos. Ningún estudio declaró el impacto clínico de la RPC, cinco informaron sobre la elaboración mediante deducción de reglas de predicción, y siete describieron validaciones de reglas ya establecidas. Un estudio se realizó en un área de hospitalización, y los otros en Servicios de Urgencia. Los predictores más comunes fueron dolor migratorio hacia la fosa ilíaca derecha (FID), náuseas o vómitos, sensibilidad en el cuadrante inferior derecho, dolor a la descompresión y fiebre (>38 °C). El diagnóstico se confirmó histológicamente y por el seguimiento evolutivo en la mayoría de los estudios. Algunos estudios utilizaron solo el diagnóstico anatomopatológico.

Dos revisores de forma independiente seleccionaron los estudios para su inclusión, y las discrepancias se resolvieron por consenso.

Evaluación de la calidad de los estudios: Se evaluó la calidad utilizando una lista de 17 ítems derivados de la literatura (se proporcionan las referencias). Cada ítem fue puntuado como presente (1) o ausente (0) por dos revisores independientes.

Extracción de los datos: los datos se extrajeron de cada publicación para construir una tabla de 2 x 2 y calcular la sensibilidad, la especificidad, los valores predictivos y la razón de probabilidad negativa (RPN), con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%), para el diagnóstico de apendicitis.

Los datos fueron extraídos por dos revisores independientes, y los desacuerdos se discutieron hasta alcanzar un consenso.

Métodos de síntesis: los resultados no se agruparon debido a la variación en los pacientes y en los predictores incluidos, y a la pobre información de los resultados. La calidad metodológica y la capacidad diagnóstica de las RPC incluidas se resumió como síntesis narrativa.

Resultados de la revisión: en la revisión se incluyeron 12 estudios, con 4201 participantes. Estos estudios cumplieron entre 4 y 16 criterios de calidad. Los peores ítems fueron la definición y reproducibilidad de los predictores, el cegamiento de los evaluadores del resultado y la notificación de los resultados. Los estudios de validación del PAS tenían mejor calidad metodológica (de 9 a 16 ítems de calidad) que los de la RA (de 7 a 12 ítems).

PAS: en cinco estudios, la sensibilidad del PAS varió entre 0,82 y 1 (mediana 0,93). La RPN varió entre 0 y 0,27 (mediana 0,1). La frecuencia de predicción de apendicitis (FPA) varió entre 0,43 y 0,98 (mediana 0,52).

Alvarado: en cinco estudios, la sensibilidad de la RA varió entre 0,72 y 0,93 (mediana 0,88). La RPN varió entre 0,09 y 0,34 (mediana 0,14). La FPA varió entre 0,34 y 0,64 (mediana 0,6).

En relación a la frecuencia real de apendicitis (mediana de 0,34 para el PAS, y de 0,41 para la RA), el PAS en promedio sobrediagnosticó apendicitis en un 35%, y la RA sobrediagnosticó en un 32%.

Conclusiones de los autores: se identificaron seis únicas RPC para niños con sospecha de apendicitis; el PAS y la RA fueron los mejores validados, pero ninguno cumplió los estándares de rendimiento diagnóstico establecidos como exigibles en el momento del estudio para que sus resultados puedan ser considerados como satisfactorios. Una regla fue prometedora, pero no había sido validada.

COMENTARIO DEL CRD

La revisión abordó una cuestión clara, con criterios de inclusión apropiados y una búsqueda adecuada. El pro-

ceso de revisión estaba claramente documentado y es probable que esto haya reducido el impacto de los sesgos de revisión a través de todo el proceso. Se describieron los estudios incluidos y se notificó y discutió la valoración de la calidad. La decisión de adoptar una síntesis narrativa parece apropiada.

Las RPC sobrestiman globalmente la frecuencia de apendicitis entre los estudios, pero la cantidad de sobrestimación varía ampliamente, con algunos estudios que notificaron poca o ninguna. Los autores señalaron acertadamente que —entre otras incertidumbres— el grado de sobrediagnóstico utilizando el juicio clínico por sí solo no estaba claro.

Las conclusiones de los autores, acerca de las debilidades metodológicas y la variación en el rendimiento diagnóstico en los estudios incluidos, parecen ser fiables.

Implicaciones de la revisión:

Práctica clínica: los autores recomendaron investigación adicional antes de que una RPC para niños con sospecha de apendicitis pudiera ser utilizada en la práctica habitual. Las RPC existentes podrían ser útiles para fomentar la toma de decisiones compartida entre médicos y padres.

Investigación: los autores recomendaron que los futuros estudios de establecimiento de RPC y de validación de las mismas deberán utilizar criterios de inclusión consistentes, tales como todos los pacientes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad, que presentan dolor abdominal, sugestivo de apendicitis, de menos de una semana de duración. Los pacientes deben ser evaluados a lo largo del año.

Financiación: no consta.

Asignación de descriptores: Asignación por la NLM.

Descriptores: Abdomen, Acute/diagnosis/etiology; Appendicitis/diagnosis; Child; Decision Support Techniques; Diagnosis, Differential; Humans.

Número del registro de entrada: 12013000724.

Fecha de inclusión en la base de datos: 19/02/2013.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kulik DM, Uleryk EM, Maguire JL. Does this child have appendicitis? A systematic review of clinical prediction rules for children with acute abdominal pain. *J Clin Epidemiol.* 2013;66:95-104.

TIPO DE DOCUMENTO

Este *abstract* es un resumen crítico estructurado sobre una revisión sistemática que cumplió los criterios para ser incluida en el DARE. Cada resumen crítico contie-

ne un breve resumen de los métodos, los resultados y las conclusiones de la revisión. A ello le sigue una valoración crítica detallada de la fiabilidad de la revisión y de fiabilidad de las conclusiones que en ella se presentan.