



Artículo Traducido

Valor diagnóstico de la radiografía simple de abdomen en niños con estreñimiento: revisión sistemática

M^a Pilar Aizpurua. ABS 7 Badalona-Barcelona (España)
Correo electrónico: 19353pag@comb.es

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

Evid Pediatr. 2007; 3: 27 doi: vol3/2007_numero_1/2007_vol3_numero1.27.htm

Cómo citar este artículo

Aizpurua MP. Valor diagnóstico de la Rx de abdomen en niños con estreñimiento: revisión sistemática. Evid Pediatr. 2007; 3:26. Traducción autorizada de: Reuchlin-Vroklage L M, Bierma-Zeinstra S, Benninga M A, Berger M Y. Diagnostic value of abdominal radiography in constipated children: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159:671-8. University of York. Centre of Reviews and Dissemination (CRD) Database of Abstracts of Review of Effects (DARE). [fecha de consulta: 9-1-2007]. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?View=Full&ID=12005000998>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_1/2007_vol3_numero1.27.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-06. Todos los derechos reservados

Valor diagnóstico de la radiografía simple de abdomen en niños con estreñimiento: revisión sistemática.

Autora de la traducción: M^a Pilar Aizpurua. ABS 7 Badalona. Correo electrónico: 19353pag@comb.es

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

PROCEDENCIA

Diagnostic value of abdominal radiography in constipated children: a systematic review. University of York. Centre for Reviews and Dissemination (CRD). Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). Copyright © 2006 University of York. Traducción autorizada. Autores de la revisión sistemática: Reuchlin-Vroklage L M, Bierma-Zeinstra S, Benninga M A, Berger M Y. URL del original en inglés disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?list_uids=15997002. Autores del resumen estructurado: Revisores del CRD. URL del artículo original en inglés disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?View=Full&ID=12005000998>

RESUMEN DEL CRD

Esta revisión estudia la relación entre el diagnóstico clínico de estreñimiento y las imágenes de retención fecal en la radiografía simple (Rx) de abdomen en niños. Los autores concluyen que la poca información que existe es contradictoria, por lo que se precisa más investigación. Aunque la búsqueda bibliográfica fue limitada, la revisión se realizó en líneas generales de forma correcta y las conclusiones de los autores fueron apropiadas.

Tipo de documento:

Este informe es un resumen estructurado realizado por revisores del CRD. El original cumple una serie de criterios de calidad establecidos. Desde septiembre de 1996 los resúmenes son enviados a los autores para su comentario. La información adicional importante se añade al documento. Se anota como (A:....).

Objetivos de los autores:

El objetivo de los autores fue evaluar la evidencia sobre la asociación entre los síntomas y signos de estreñimiento y las imágenes radiográficas en los niños, basándose en estudios observacionales controlados.

Intervenciones específicas incluidas en la revisión:

Se consideraron idóneos aquellos estudios sobre la relación entre las imágenes de retención fecal en la Rx de abdomen, según un sistema de puntuación predefinido, y el diagnóstico clínico de estreñimiento basado en síntomas y signos. Los estudios podían utilizar cualquiera de los dos métodos diagnósticos como índice. Los estudios incluidos usaron tres sistemas de puntuación diferente para la evaluación de las radiografías. Todos los estudios se llevaron a cabo en el medio hospitalario.

Estándar de referencia frente al que se compararon las nuevas pruebas diagnósticas:

Se consideraron idóneos aquellos estudios sobre la

relación entre las imágenes de retención fecal en la Rx de abdomen, según un sistema de puntuación predefinido, y el diagnóstico clínico de estreñimiento basado en síntomas y signos. Los estudios podían utilizar cualquiera de las pruebas como estándar de referencia. Tres estudios utilizaron el diagnóstico clínico de estreñimiento como prueba de referencia.

Participantes incluidos en la revisión:

Se consideraron idóneos aquellos estudios sobre niños sanos, de uno a 18 años, con signos y síntomas de estreñimiento. Algunos estudios primarios incluían niños con encopresis; otros estudios los excluían.

Resultados valorados en la revisión:

Los estudios incluidos debían aportar datos suficientes para permitir el cálculo de indicadores de pruebas diagnósticas: sensibilidad, especificidad, razón de probabilidad (RP) o exactitud. La revisión también valoró la concordancia interobservador en la puntuación de las radiografías abdominales.

Diseño de los estudios incluidos en la revisión:

Se consideraron idóneos los estudios observacionales controlados.

¿En qué fuentes se realizó la búsqueda para identificar los estudios primarios?:

En MEDLINE, desde sus comienzos hasta abril de 2004. Se informó de los términos de búsqueda. Se revisaron las bibliografías de los artículos de revisión y de los estudios incluidos en busca de otros artículos relevantes. Se contactó con expertos en el tema para intentar localizar otros estudios, publicados o no. No hubo restricción de idioma.

Análisis de la validez:

La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó mediante el método QUADAS (ver otras publicaciones de interés relacionadas). Se asignó a cada estudio un valor global de calidad metodológica (puntuación máxima 14 puntos). Los estudios con puntuaciones de nueve o más puntos se consideraron de forma arbitraria como de calidad metodológica "alta". Dos revisores evaluaron la calidad de los estudios de forma independiente. Los desacuerdos se resolvieron por consenso o mediante consulta con un tercer revisor.

¿Cómo se tomaron las decisiones sobre la idoneidad de los estudios primarios?:

Los revisores, de forma independiente, revisaron los títulos y los resúmenes de los estudios encontrados. Se

localizaron todos los estudios potencialmente relevantes a texto completo y dos revisores los valoraron de forma independiente. Cualquier desacuerdo se resolvió por consenso o mediante consulta a un tercer revisor.

¿Como se obtuvieron los datos de los estudios primarios?:

Dos revisores obtuvieron los datos de forma independiente. Cualquier desacuerdo se resolvió por consenso. Se recogieron los datos demográficos de los participantes, definición de enfermedad y ausencia de enfermedad respecto al estándar de referencia, descripción del estándar de referencia, de las pruebas realizadas y de los resultados. Cuando fue posible se calcularon la sensibilidad, especificidad y RP con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Número de estudios incluidos en la revisión:

Se incluyeron seis estudios: tres series de casos, dos estudios caso-control y un estudio retrospectivo de Rx abdominales. El número total de participantes no se pudo determinar.

¿Cómo se asociaron los estudios?

Se utilizó un estilo narrativo, ordenando los estudios según las puntuaciones de calidad de los mismos. Los resultados de los estudios incluidos se presentaron en forma de tabla.

¿Cómo se investigaron las diferencias entre estudios?

Las diferencias se describieron en el texto. Los resultados de dos estudios de calidad alta y de dos estudios de baja calidad se presentaron en una curva ROC (Receiver Operating Characteristic).

Resultados de la revisión:

Las puntuaciones globales de calidad metodológica variaron entre 5 y 11 puntos (media 8,3) sobre 14. Los criterios que menos se cumplieron se relacionaron con la progresión de la enfermedad (sólo un estudio lo cumplió), evaluación clínica (dos estudios cumplieron este criterio) e información sobre resultados de pruebas intermedias (ningún estudio cumplió este criterio). La concordancia interobservador para la puntuación de las Rx se evaluó en tres estudios y varió entre moderado ($k = 0,52$) y excelente ($k = 0,85$). Los seis estudios se realizaron en medio hospitalario. Un estudio presentó un modelo de regresión logística en el que la variable independiente eran los síntomas clínicos de estreñimiento y la variable dependiente las imágenes radiológicas de estreñimiento. El diagnóstico fue 1,2 veces más frecuente en los niños con diagnóstico radiológico que en los que no lo tenían (RP positiva 1,2; IC 95%: de 1,0 a 1,4). Cuatro estudios investigaron la capacidad de la Rx abdominal para distinguir entre niños con y sin estreñimiento clínico. Sólo un estudio obtuvo resultados estadísticamente significativos (RP 3,0; IC 95%: de 1,6 a 4,3). Otro estudio

presentó como resultado la exactitud (80%, IC95% entre 50 y 100). Los autores afirman que los estudios de "baja calidad" generalmente obtienen valores diagnósticos más altos que los de "alta calidad" (conclusión derivada del examen visual de los resultados en la curva ROC). Dos estudios presentaron datos sobre el valor diagnóstico de la sintomatología individual en relación con las imágenes de retención fecal en la Rx abdominal. Un estudio de baja calidad encontró una RP positiva significativa para los antecedentes de deposiciones duras (RP: 1,2, IC 95%: de 1,0 a 1,4). Un estudio de alta calidad encontró una RP positiva significativa para la sensibilidad a la descompresión en la palpación abdominal (RP 1,1; IC 95%: de 1,0 a 1,2). Los dos estudios presentaron resultados no concluyentes sobre el examen rectal: el de alta calidad encontró una asociación estadísticamente significativa (RP: 1,6; IC 95%: de 1,2 a 2,0) y el de baja calidad no encontró diferencias significativas (RP: 1,5; IC 95%: de 0,8 a 2,3).

¿Se informó de los costes?

No.

Conclusiones de los autores:

Los escasos datos existentes sobre la relación entre los síntomas clínicos de estreñimiento y las imágenes radiográficas de retención fecal en niños no son concluyentes. No se puede apoyar la recomendación de realizar una Rx de abdomen en caso de duda del diagnóstico clínico. Es necesario realizar nuevos estudios de buena calidad.

Comentarios del CRD:

La revisión se realizó sobre una pregunta de investigación bien definida en términos de participantes, pruebas índice y de referencia y resultados. Se aceptaron diferentes tipos de diseños de estudios. Como la búsqueda bibliográfica se limitó a una única base de datos y a sus referencias, es posible que se hayan perdido datos relevantes. Sin embargo, los autores intentaron localizar otros artículos sobre el tema, tanto publicados como no, disminuyendo así la posibilidad del sesgo de publicación. La metodología de la revisión se especificó con claridad y se tomaron medidas para minimizar los errores de los revisores y sesgos. Se utilizó un instrumento adecuado para determinar la calidad de los estudios. Sin embargo, sólo se presentaron las puntuaciones globales (no recomendado por los autores de la prueba) lo que puede ocultar información importante sobre la calidad individual de los estudios incluidos. La presentación como una síntesis narrativa es adecuada, teniendo en cuenta el tipo de datos presentados, así como la recomendación de más investigación.

¿Cuales son las consecuencias de la revisión?:

Práctica: los autores concluyen que:

. El estreñimiento se puede diagnosticar mediante una historia clínica detallada y una exploración física, incluyendo un tacto rectal.

. Teniendo en cuenta los datos de la revisión, no se puede apoyar la recomendación de la North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition de realizar una Rx de abdomen en caso de duda sobre el diagnóstico clínico de estreñimiento.

. Todos los estudios se realizaron en el medio hospitalario por lo que los resultados no se pueden generalizar a la atención primaria.

Investigación: los autores concluyen que se necesitan nuevos estudios con suficiente potencia y de alta calidad para identificar el mejor método para el diagnóstico de estreñimiento en los niños. Asimismo refieren que, en ausencia de una prueba de referencia estándar, se necesitan estudios prospectivos (preferiblemente aleatorizados) para estudiar los efectos combinados de pruebas diagnóstica y tratamientos correctamente administrados en la evolución de los pacientes.

Otras publicaciones de interés relacionadas:

Whiting P, Rutjes AW, Reitsma JB, Bossuyt PM, Kleijnen J. The development of QUADAS: a tool for the quality assessment of studies of diagnostic accuracy included in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2003;3:25.

Índice de descriptores:

Términos de indexación asignados por la NLM. Palabras clave: Child; Child,-Preschool; Constipation/ra [radiography]; Radiography,-Abdominal.

Número de acceso: 12005000998

Fecha inclusión en la base de datos: 30 de septiembre de 2006

Idioma de publicación: Inglés.

Dirección para correspondencia: Dr. M Y Berger, Department of General Practice, Erasmus Medical Centre, K Ff337, P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam, The Netherlands. m.berger@erasmusmc.nl

Enlace con la cita en Pubmed: 15997002

Copyright: University of York, 2006.