

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos valorados críticamente

### ¿Ayuda en la práctica un estudio de conveniencia a indicar adecuadamente una endoscopia en niños con dispepsia?

Ortega Páez E<sup>1</sup>, Cuestas Montañés E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

<sup>2</sup>Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

Correspondencia: Eduardo Ortega Paez, [eortega.paez@gmail.com](mailto:eortega.paez@gmail.com)

**Palabras clave en inglés:** dyspepsia; pediatric endoscopy; pediatric gastrointestinal disease; upper gastrointestinal endoscopy.

**Palabras clave en español:** dispepsia; endoscopia esofagogastroduodenal; endoscopia pediátrica; enfermedad gastrointestinal pediátrica.

**Fecha de recepción:** 21 de julio de 2010 • **Fecha de aceptación:** 28 de julio de 2010  
**Fecha de publicación en Internet:** 10 de agosto de 2010

Evid Pediatr. 2010;6:55.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ortega Páez E, Cuestas Montañés E. ¿Ayuda en la práctica un estudio de conveniencia a indicar adecuadamente una endoscopia en niños con dispepsia? Evid Pediatr. 2010;6:55.

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

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2010;3;55>  
©2005-10 • ISSN: 1885-7388

# ¿Ayuda en la práctica un estudio de conveniencia a indicar adecuadamente una endoscopia en niños con dispepsia?

Ortega Páez E<sup>1</sup>, Cuestas Montañés E<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

<sup>2</sup>Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

Correspondencia: Eduardo Ortega Paez, eortega.paez@gmail.com

Referencia bibliográfica: Guariso G, Meneghel A, Visonà Dalla Pozza L, Romano C, Dall'Oglio L, Lombardi G, et al. Indications to Upper Gastrointestinal Endoscopy in Children With Dyspepsia. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2010;50:493-9.

## Resumen

**Conclusiones de los autores del estudio:** son resultado del trabajo de un consenso multidisciplinario de expertos elaborado según el método RAND/UCLA, estableciendo que la endoscopia esofagogastroduodenal (EGD) no es conveniente para todos los niños con dispepsia, sólo estaría indicada en los casos con antecedentes familiares de úlcera péptica y/o la infección por *Helicobacter pylori*, en niños mayores de 10 años, con síntomas que persisten por más de 6 meses y lo suficientemente severos como para afectar las actividades de la vida diaria.

**Comentario de los revisores:** las debilidades metodológicas de los criterios establecidos de acuerdo al método RAND/UCLA hacen que éstos no parezcan satisfactorios para establecer si la indicación de una endoscopia es adecuada o inadecuada en un paciente con dispepsia. Sin embargo los profesionales sanitarios deben utilizarlos como un instrumento entre otros que contribuyen a la toma de decisiones, hasta que investigaciones contrastadas y originadas en pacientes reales aporten evidencia suficiente.

**Palabras Clave:** dispepsia; endoscopia esofagogastroduodenal; endoscopia pediátrica; enfermedad gastrointestinal pediátrica.

## Does a study of convenience help to indicate properly the practice of endoscopy in children with dyspepsia?

### Abstract

**Authors' conclusions:** they are the result of a multidisciplinary expert consensus developed by the method RAND/ UCLA, stating that UGI endoscopy is not appropriate for all children with dyspeptic symptoms, but only for cases with a family history of peptic ulcer and/or *Helicobacter pylori* infection, older than 10 years of age, with symptoms persisting for more than 6 months and severe enough to affect activities of daily living.

**Reviewers' commentary:** the methodological weaknesses of criteria according RAND/UCLA method, do not seem satisfactory to establish if an endoscopy indication is appropriate or inappropriate in a patient with dyspepsia, but physicians should use them as one factor among the many that contribute to any decision. Research should continue on way to improve the development of criteria and best way to incorporate them in clinical practice.

**Keywords:** dyspepsia; pediatric endoscopy; pediatric gastrointestinal disease; upper gastrointestinal endoscopy.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivo:** determinar la pertinencia de la indicación de la endoscopia esofagogastroduodenal (EGD) en niños con dispepsia funcional.

**Diseño:** se utilizó la metodología de consenso RAND/UCLA para investigar las opiniones de un panel de expertos sobre la idoneidad de la EGD en la dispepsia funcional.

Este método consta de cinco pasos: revisión exhaustiva de la literatura médica, listado de escenarios clínicos específicos e indicaciones, selección de un panel de expertos, recolección de la opinión de cada experto y análisis estadístico de los resultados.

**Fuentes de datos:** se extrajeron de PubMed (Medline) y de la base de datos Cochrane. Los descriptores empleados fueron esofagogastroduodenoscopia, endoscopia gastrointestinal, dis-

**TABLA 1.** Variables clínicas utilizadas para la construcción de los 2304 escenarios clínicos

Variables	Nº Categorías	Categorías
Historia familiar	4	No recogida ulcera péptica/ infección <i>Helicobacter pylori</i> intolerancia lactosa intestino irritable
Duración de los síntomas dispépticos	4	< 3 meses 3-5 meses 6-11 meses > 12 meses
Edad	2	≤ 10 años > 10 años
Intensidad de los síntomas dispépticos	3	Leve Moderado Grave
Relación de los síntomas con las comidas	2	Empeoramiento Mejoría
Efecto sobre la actividad diaria	3	Ninguno Afectación de la actividad diaria Afectación del sueño
Síntomas asociados	4	Ninguno Cefaleas Alteración del ritmo intestinal Otros (lipotimia, taquicardia, enrojecimientos, sudoración)

**TABLA 2.** ORs ajustadas mediante modelo de regresión logística para la adecuación de la EGD

Variable	OR ajustada	IC 95	p
<b>EGD apropiada</b>			
Historia familiar	1,84	1,22-2,86	0,004
Síndrome intestino irritable	8,51	5,49-13,19	< 0,0001
Alteración de la actividad diaria	5,72	3,78-8,66	< 0,0001
Alteración del sueño	7,5	4,95-11,46	< 0,001
Empeoramiento con las comidas	2,09	1,54-2,86	< 0,0001
Asociación con otros síntomas	1,78	1,16-2,71	0,007
<b>EGD inapropiada</b>			
Duración de los síntomas			
< 2 meses	0,02	0,001-0,004	< 0,0001
3-5 meses	0,059	0,036-0,095	< 0,0001
6-11 meses	0,51	0,35-0,75	0,0005
Intensidad de los síntomas:			
Leve	0,02	0,001-0,004	< 0,0001
Moderado	0,03	0,008-0,021	< 0,001
Historia familiar de intolerancia a la lactosa	0,049	0,028-0,087	< 0,0001
Edad del paciente			
£10 años	0,31	0,226-0,427	< 0,001
Otros síntomas:			
Cefaleas	0,65	0,421-1,01	0,058
Alteración ritmo intestinal	1	0,65-1,53	1

pepsia funcional, alteraciones funcionales gastrointestinales, dolor abdominal recurrente, dolor abdominal, colon irritable, *Helicobacter pylori*, enfermedad ulcerosa e intolerancia a la lactosa. La inclusión de los estudios se realizó por el título y resumen.

A partir de 7 variables categóricas (tabla 1) se elaboraron 2.304 posibles escenarios teóricos clínicos que los 9 panelistas (dos gastroenterólogos pediátricos, dos endoscopistas pediátricos, dos pediatras hospitalarios, dos pediatras de familia y un cirujano pediátrico) elegidos por la Sociedad Italiana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, evaluaron de forma anónima la indicación de la EGD mediante una escala del 1 al 9 (1: totalmente injustificado y 9: totalmente justificado).

**Análisis estadístico:** cada escenario clínico fue clasificado en 3 niveles de adecuación mediante la mediana de los valores obtenidos (1-3 sin ningún desacuerdo: inadecuado; 4-6 o algún desacuerdo: dudoso; 7-9 sin ningún desacuerdo: adecuado). Se realizó análisis descriptivo con determinación de la odds ratio (OR) crudas y OR ajustadas mediante regresión logística.

**Resultados generales:** la EGD fue adecuada en 628 casos (27,2%), inadecuada en 329 casos (14,3%), y dudosa en 1.347 casos (58,5%). Mediante OR ajustadas se consideró la idoneidad de la indicación de la EGD (tabla 2). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con las presencia de cefaleas o alteraciones del ritmo intestinal

**Conclusiones:** la EGD no es apropiada para todos los niños con síntomas de dispepsia, sólo para aquellos casos con antecedentes familiares de úlcera péptica y/o infección por *Helicobacter pylori*, pacientes mayores de 10 años de edad, cuando los síntomas persisten más de 6 meses y son lo suficientemente graves como para afectar a las actividades de la vida diaria.

**Conflicto de intereses:** no existe

**Fuente de financiación:** no consta

## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** a diario los pediatras debemos decidir sobre qué procedimientos diagnósticos recomendar. Idealmente estas decisiones deberían basarse en evidencias concluyentes originadas en estudios clínicos rigurosos. Lamentablemente, la mayoría de las indicaciones de procedimientos cuentan con poco soporte de estas características como ocurre cuando indicamos una EGD en un niño con dispepsia. Por eso, para la elaboración de protocolos o guías clínicas es necesario acudir a metodologías de consenso que faciliten acuerdos basados en las mejores opiniones disponibles.

**Validez o rigor científico:** el estudio que comentamos utiliza el método RAND/UCLA, desarrollado para que los

organismos encargados de financiar el sistema sanitario (especialmente las compañías privadas) decidan cuando un procedimiento indicado por un médico es apropiado o inapropiado en un paciente concreto, en un contexto de poca evidencia disponible sobre dicho procedimiento. Este modelo artificial combina una revisión de la literatura con los juicios de un panel multidisciplinario de expertos. En base a esto se confecciona un grupo de criterios a los que se asigna un puntaje de 1 a 9 (siendo el 1 totalmente inapropiado y el 9 totalmente apropiado) que, aplicado en un escenario hipotético de pacientes teóricos, permite establecer la conveniencia de la indicación de un procedimiento. El modelo presenta importantes limitaciones: 1) es artificial; 2) es impreciso, pues no permite establecer la sensibilidad y especificidad de los criterios; 3) no hay evidencia sobre su validez, ya que la modificación de un criterio cambia los índices groseramente; 4) son poco sensibles, detectan más la sobreutilización que la subutilización con el consiguiente perjuicio para el paciente; y 5) no establecen *a priori* la concordancia inter e intraobservador (en el estudio de Guariso et al no hay cálculo de  $\alpha$  de Cronbach)<sup>1</sup>. Además presentan sesgos de selección e idiomáticos en la búsqueda bibliográfica. Debe tenerse en cuenta, además que los métodos basados en un consenso de expertos no crean nuevos datos científicos, sólo codifican sus opiniones y creencias, sin constituir evidencia alguna. Tradicionalmente se ha entendido que la validez de un nuevo criterio debe partir de su comparación empírica con un estándar de referencia en el ámbito de un estudio clínico diseñado para tal fin.

**Importancia clínica:** la EGD es una herramienta útil en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología gastrointestinal en los niños. Además, actualmente constituye una exploración simple y de bajo riesgo. Es indiscutible que su indicación debe partir de criterios objetivos para optimizar la costo/efectividad del procedimiento.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** las debilidades metodológicas de los criterios establecidos de acuerdo al método RAND/UCLA hacen que éstos no parezcan satisfactorios para establecer si la indicación de una endoscopia es adecuada o inadecuada en un paciente con dispepsia. Sin embargo los profesionales sanitarios deben utilizarlos como un factor entre muchos otros que contribuyen a la toma de decisiones, hasta que investigaciones contrastadas originadas en pacientes reales aporten evidencia suficiente.

**Conflicto de intereses de los autores de comentario:** no existe.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Phelps CE. The methodologic foundations of studies of the appropriateness of medical care. *N Engl J Med.* 1993; 329:1241-5.