

Pregunta 2: ¿Cuál es la estrategia más precisa para diagnosticar coleditiasis en adultos en los que se sospecha de esa condición?

Se encontró que la guía NICE 2014, seleccionada mediante la evaluación AGREE II establecía recomendaciones para esta pregunta.

La guía NICE recomienda el uso del ultrasonido abdominal para el diagnóstico de coleditiasis sintomática. Para esto, se basa en el estudio de Ahmed et al (12) Reino Unido. Este estudio de tipo de cohorte evalúa la sensibilidad y especificidad del ultrasonido abdominal en 1869 pacientes a quienes se les realizó colecistectomía laparoscópica por síntomas relacionados a cálculos. La sensibilidad del ultrasonido abdominal fue del 100% (IC 95% = 99% - 100%) y la especificidad fue del 14.4% (IC 95% = 10% a 18%) teniendo como patrón de referencia el hallazgo de cálculos en la cirugía.

El equipo metodológico realizó una actualización de la búsqueda sistemática que realizó la guía de NICE, a partir del 01 de marzo del 2014, usando el buscador Pubmed, con la finalidad de recopilar artículos que hayan evaluado la sensibilidad, especificidad, VPP o VPN del ultrasonido en pacientes con coleditiasis sintomática. Sin embargo, esta búsqueda no tuvo resultado para la población de estudio.

El GEG-Local evaluó el estudio reportado por NICE, destacando la alta sensibilidad del ultrasonido abdominal para las personas con cólico biliar, lo cual se corresponde con lo que observan en su práctica diaria, por este motivo deciden adoptar esta recomendación de la guía NICE.

Beneficio y daños de las opciones:

El ultrasonido abdominal, mostró una alta sensibilidad, pero una muy baja especificidad (menor al 50%).

Calidad de la evidencia:

La calidad de la evidencia del estudio en la que se basó esta recomendación fue muy baja para sensibilidad y especificidad (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo, 1 nivel por imprecisión y 1 nivel por evidencia indirecta (**Tabla GRADE 1.2.1 Appendix I. Guía NICE**)).

Valores y preferencias:

El GEG- Local refirió que los pacientes que acuden a los servicios de salud por cólico biliar desean conocer la causa de su dolor y prefieren que una prueba diagnóstica sea solicitada para investigar la causa.

Aceptabilidad y factibilidad:

El ultrasonido abdominal está disponible en la mayoría de los establecimientos de salud.

Uso de recursos:

El ultrasonido abdominal es un examen de bajo costo no invasivo que requiere la disposición de recursos humanos entrenados para la realización de esta y también requiere del mantenimiento operativo de los equipos. Su costo es mucho menor al de la resonancia magnética y tomografía abdominal.

De la evidencia a la decisión:

El GEG-Local valoró la baja calidad de evidencia del estudio reportada, a ello aunó que los datos de especificidad reportados por el estudio no reflejan su experiencia en el uso del ultrasonido abdominal para el diagnóstico de cálculos, por lo que decidieron emitir una recomendación a favor del uso del ultrasonido abdominal en pacientes con sospecha de colelitiasis sintomática (cólico biliar).

Tabla de la evidencia a la decisión		
Opción: Utilizar el ultrasonido abdominal para el diagnóstico en pacientes con sospecha de colelitiasis sintomática		
Dominios de decisión	Dirección	Juicio
Beneficios y daños de las opciones	¿Los beneficios de esta opción superan los daños?	Si
Calidad de la evidencia	¿Cuál es el nivel de calidad de la evidencia?	Muy baja
Valores y preferencias	¿Tenemos confianza en que los desenlaces principales son relevantes para los pacientes?	Si
Aceptabilidad y factibilidad	¿La implementación de esta opción es aceptable y factible?	Si
Uso de recursos	¿El uso de recursos para esta opción es aceptable?	Si
Fuerza de la recomendación: débil		

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

<p>Recomendación</p> <p>Utilizar el ultrasonido abdominal para el diagnóstico en pacientes con sospecha de colelitiasis sintomática</p> <p><i>Recomendación débil a favor. Calidad de la evidencia: Muy baja</i></p>
--