

Pregunta 6: ¿Cuál es la mejor estrategia para diagnosticar colecistitis aguda en adultos que se sospecha de esa condición?

Resumen de la evidencia:

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 colecistitis aguda. Para ello, se basa a cuatro estudios que comparan la sensibilidad y especificidad de tres exámenes de diagnóstico de imágenes: resonancia magnética, tomografía y ultrasonido abdominal teniendo como patrón referencia el diagnóstico quirúrgico.

- **Colangio-Resonancia magnética:** Un metaanálisis de dos estudios observacionales realizado en pacientes con indicación de cirugía por colecistitis aguda (n=70) mostró una sensibilidad de 89% (IC 95% = 70.0% – 96.0%) y una especificidad de 89.0% (IC 95% = 50.0% – 98.2%).
- **Tomografía axial computarizada:** Un estudio cohorte en pacientes sometidos a cirugía por colecistitis aguda (n=12), reportó una sensibilidad de 95% (IC 95% = 53.0% – 100%) y una especificidad de 88% (IC 95% = 27.0% – 99%).
- **Ultrasonido abdominal:** Un metaanálisis de tres estudios observacionales (n=100), refirió una sensibilidad de 71.0% (IC 95% = 28.0% – 94.0%) y una especificidad de 88% (IC 95% = 64.0% – 97%).
- **Resonancia magnética:** Un estudio cohorte realizado en pacientes por colecistitis aguda (n=32), reportó una sensibilidad de 95% (IC 95% = 71% – 99%) y una especificidad de 69% (IC = 41.0% – 88.0%).

El equipo metodológico realizó una actualización de la búsqueda sistemática que realizó la guía NICE, a partir del 01 de marzo del 2014, usando el buscador Pubmed, con la finalidad de recopilar artículos que hayan evaluado la sensibilidad y especificidad de los exámenes diagnósticos de imágenes en pacientes con colecistitis aguda. Los resultados de la búsqueda encontraron una revisión sistemática y dos estudios observacionales retrospectivos con resultados similares a los resultados encontrados en la RS.

- Una revisión sistemática de Jain (2016) (31), realizó un metaanálisis de cuatro estudios que valoraron la sensibilidad y especificidad para el ultrasonido abdominal en el diagnóstico de la colecistitis aguda, y estimó una sensibilidad del 86% (rango = 78% - 94%) y una especificidad del 71% (rango = 66% - 76%).

El GEG-Local evaluó la evidencia y elaboró la recomendación en base a la revisión sistemática de Jain descrita para ultrasonografía abdominal, y en base a las revisiones de NICE para el resto de los exámenes de diagnóstico de imágenes.

Beneficio y daños de las opciones:

El ultrasonido abdominal, la tomografía, y la resonancia magnética mostraron una sensibilidad y especificidad altas para el diagnóstico de colecistitis aguda. Además, la exposición a la radiación es superior en el caso de la tomografía y la resonancia magnética en comparación con el ultrasonido abdominal.

Calidad de la evidencia:

La calidad de la evidencia del metaanálisis en la que se basó esta recomendación:

- Ultrasonografía abdominal: Fue muy baja para sensibilidad (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo y descendiendo 1 nivel por inconsistencia), baja para especificidad (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo y 1 nivel por inconsistencia) (**Anexo 10**).
- Tomografía abdominal: Fue baja para sensibilidad y especificidad (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo y descendiendo 1 nivel por imprecisión) (**Tabla GRADE 2.2. Apendix I. Guía NICE**).
- Colangio-Resonancia magnética: Fue baja para sensibilidad y especificidad (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo y descendiendo 1 nivel por imprecisión) (**Tabla GRADE 2.2. Apendix I. Guía NICE**).
- Resonancia magnética: Fue muy baja para sensibilidad y especificidad (descendió 1 nivel por riesgo de sesgo, descendiendo 1 nivel por imprecisión y un nivel por inconsistencia) (**Tabla GRADE 2.2. Apendix I. Guía NICE**).

Valores y preferencias:

El GEG-Local refirió que los pacientes prefieren el ultrasonido abdominal sobre las otras pruebas evaluadas, por ser un examen no invasivo, disponible en los establecimientos de salud y de menor costo.

Aceptabilidad y factibilidad:

El ultrasonido abdominal está disponible en la mayoría de los establecimientos de salud, en tanto que la tomografía y la resonancia están disponibles en unos pocos establecimientos.

Para cualquiera de las pruebas, se requiere entrenamiento del personal de salud en la identificación de signos acordes con el diagnóstico de la colecistitis aguda, y mejorar la operatividad y mantenimiento de los equipos.

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 el 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 consideró que todos los exámenes diagnósticos de imágenes demostraron una buena sensibilidad y especificidad. Sin embargo, en la factibilidad y aplicabilidad, el ultrasonido abdominal ofrece más ventajas en comparación a la resonancia magnética y tomografía abdominal, al encontrarse disponible en establecimientos del primer y segundo nivel de atención, a diferencia de la resonancia magnética y tomografía que se encuentran disponibles sólo en establecimientos del tercer nivel de atención en la salud y además, son exámenes de alto costo y limitado acceso, por estos motivos el GEG-Local recomienda utilizar el ultrasonido abdominal para el diagnóstico de colecistitis aguda teniendo como respaldo la

calidad de la evidencia, el balance de riesgos y beneficios, la factibilidad y el uso de recursos, estableciendo una recomendación débil.

Tabla de la evidencia a la decisión		
Opción: Utilizar ultrasonografía abdominal para el diagnóstico de colecistitis aguda		
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>En adultos con sospecha de colecistitis aguda, recomendamos realizar ultrasonido abdominal para confirmar el diagnóstico de colecistitis aguda.</p> <p><i>Recomendación débil a favor. Calidad de la evidencia muy baja</i></p>
