



2° Simposio Cochrane Colombia:

avances en síntesis de evidencia
para la toma de decisiones

Sesión de la Red Cochrane Iberoamérica



Cochrane
Colombia

PRUEBAS IGRA VERSUS TUBERCULINA PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS LATENTE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: OVERVIEW DE RSL DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Estupiñán-Bohórquez Andrés

Corporación Universitaria Remington

andresestupinan@uninorte.edu.co

Benjumea-Bedoya Dione

Corporación Universitaria Remington

Sabella-Jiménez Vanessa

Universidad de Antioquia

Arteaga-Noriega Aníbal

Corporación Universitaria Remington

Osorio-Castaño Jhon

Corporación Universitaria Remington

Flórez Iván D

Universidad de Antioquia

ivan.florez@udea.edu.co

INTRODUCCIÓN / ANTECEDENTES

Es necesario conocer si se pudiesen usar las pruebas de liberación de interferón gamma (IGRA) en lugar o como complemento de la prueba cutánea de tuberculina (TST) para el diagnóstico de TB latente en niños y adolescentes.

OBJETIVO

Determinar el rendimiento diagnóstico de las pruebas existentes para el diagnóstico de TB latente en población pediátrica.

MÉTODOS

Diseñamos una revisión (*Overview*) de revisiones de literatura (RSL) de pruebas diagnósticas (RSL-PB) con búsqueda en literatura gris, MEDLINE y Embase (Ovid). Incluimos RSL-PB que comparasen IGRAs entre sí, o con TSTs en distintos puntos de corte.

Dos revisores independientemente y por duplicado revisaron los títulos, resúmenes y los informes de texto completo para determinar elegibilidad. Dos revisores independientes duplicadamente evaluaron la calidad de las RSL con la herramienta AMSTAR-2 (Fig1). Establecimos diferencias entre los estudios incluidos y las conclusiones de las RSL de mediana y alta calidad acorde a la valoración de la confianza general de sus resultados considerando críticas los ítems 2-4-9-11 y 16 del AMSTAR-2. Realizamos una síntesis no cuantitativa de resultados finales por medio de tablas de resumen de hallazgos.

RESULTADOS

Identificamos 363 RSL-PB, de las cuales 16 fueron potencialmente elegibles. Ocho se consideraron de baja y 8 de mediana/alta calidad. Las RSL incluyeron 85 estudios primarios. Encontramos alta heterogeneidad y poca extrapolación en la inclusión de estudios entre las RSL obtenidos (Fig2). Varias RSL incluyeron simultáneamente niños y adultos, y calcularon medidas de rendimiento diagnóstico con datos de estudios que no realizaron TST e IGRA simultáneamente.

DISCUSIÓN

Existe alta variabilidad entre los resultados y conclusiones de las RSL-PB evaluando IGRA y TST, incluso entre RSL-PB de alta calidad. Esto puede llevar a tomar decisiones sobre la prueba con base en medidas de rendimiento sesgadas o incorrectas. Es necesario el desarrollo de una nueva RSL con criterios más estrictos.