

TRABAJO SOLICITADO



Resumen estructurado de Revisiones Sistemáticas. (FRISBEE)

Summary of the Body of Evidence (FRISBEE)

Matías Dallaserra^{1,2,3}, Begoña Moreno^{2,3}, Maximiliano Muñoz³, Javier Cuellar³, Julio Villanueva^{1,2,3*}

1. Departamento de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

2. Unidad de Odontología Basada en Evidencia, Centro Cochrane, Santiago, Chile

3. Unidad de Cirugía Maxilofacial, Hospital Clínico San Borja Arriaran. Santiago, Chile.

* Correspondencia autor. Julio Villanueva | Dirección: Sergio Livingstone P 943 Independencia (8380492). Santiago de Chile | Telefono: +562 2978 1841 | E-mail: javm@uchile.cl Trabajo recibido el 02/04/2019 Aprobado para su publicación el 23/05/2019

RESUMEN

Las revisiones sistemáticas corresponden al máximo nivel de evidencia y son la principal herramienta para resolver incertidumbres clínicas⁽¹⁾. Sin embargo, dado sus características, presentan desventajas para su aplicación rápida y sencilla⁽²⁾. Dado lo anterior es que se han creado nuevos formatos dentro de los que se incluyen los resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas, dentro de los que se incluyen los *Friendly Summary Of The Body Of Evidence (FRISBEE)*⁽⁴⁾. El proceso de elaboración de un FRISBEE comienza, como toda búsqueda de evidencia, con el planteamiento de una pregunta clínica estructurada y específica con la cual se desarrollará una búsqueda en la base de datos Epistemonikos que arrojará todas las revisiones sistemáticas atingentes. De ellas, se deben seleccionar las que respondan la pregunta clínica planteada y, a partir de ellas, se analizarán los estudios primarios de manera tal que se pueda obtener un resultado global de la evidencia, el grado de certeza de la misma, una conclusión y mensajes claves al respecto. El resultado final es un resumen de la evidencia en relación a una pregunta determinada que contempla la información contenida en todas las revisiones sistemáticas publicadas. Su utilidad e importancia está determinada debido a que facilitan la aplicabilidad clínica de la evidencia disminuyendo la complejidad de lectura e incorporando aspectos prácticos tanto para el clínico como el paciente.

PALABRAS CLAVE:

Resumen estructurado de evidencia, Revisiones sistemáticas, Odontología basada en evidencia

Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 12(2); 113-115, 2019.

ABSTRACT

Systematic reviews are the highest level of evidence and the main tool for resolving clinical uncertainties⁽¹⁾. However, due to their characteristics, their quick and easy application⁽²⁾ presents disadvantages. That is why new formats have been created, comprising the structured summaries of systematic reviews, including the *Friendly Summary Of The Body Of Evidence (FRISBEE)*⁽⁴⁾. The process of elaboration of a FRISBEE begins, like any search of evidence, with the approach of a structured and specific clinical question and the development of a search in the Epistemonikos database that will yield all the pertinent systematic reviews. Of these, those that answer the clinical question should be selected and, based on them, the primary studies will be analyzed to get a global result of the evidence, its degree of certainty, conclusions and key messages in this regard. The final result is a summary of the evidence related to a specific question that includes the information contained in all published systematic reviews. Its usefulness and importance is determined because it facilitates the clinical applicability of the evidence, decreasing the reading complexity and incorporating practical aspects for both the clinician and the patient.

KEY WORDS:

Structured summary of evidence, Systematic reviews, Evidence-based dentistry

Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 12(2); 113-115, 2019

INTRODUCCIÓN

Todos los días los clínicos se ven enfrentados a situaciones que representan interrogantes frente a las cuales se deben tomar decisiones por lo cual es necesario realizar búsquedas de información de calidad que contribuyan de manera fiable y sencilla al ejercicio profesional. Dado lo anterior, para tener una práctica clínica basada en evidencia, el clínico debe tener la habilidad para realizar búsquedas de evidencia adecuada y evaluar la calidad de dicha información para determinar así, su aplicabilidad⁽¹⁾.

Al considerar el mejor nivel de evidencia, como clínicos conocedores

de esta práctica, debemos saber que nos referimos a las revisiones sistemáticas. Éstas están constituidas por múltiples artículos y fuentes de información y, dado su proceso de elaboración riguroso y crítico que permite disminuir al mínimo el grado de sesgo, representan el más alto nivel de calidad de evidencia (Figura 1)⁽²⁾. Sin embargo, dado sus características, presentan ciertas desventajas para su aplicabilidad clínica haciendo poco práctico su uso. Dentro de las dificultades que se presentan, se encuentran:

- Nivel de complejidad generalmente alto lo que conlleva a una lectura poco amigable;



Figura 1. Jerarquía de la evidencia.

- Gran cantidad de revisiones sistemáticas que responden una pregunta clínica en cuestión;
- Las revisiones sistemáticas muchas veces no consideran aspectos prácticos tales como los costos, la aplicabilidad o preferencia de los pacientes, factores que influyen en la toma de una decisión clínica⁽³⁾.

Frente a estas desventajas, una de las soluciones que se ha planteado es el desarrollo de resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas, los que permiten no sólo tener la información crítica de varias revisiones en un solo artículo sino también, en un formato sencillo y rápido de entender y aplicar⁽⁴⁾. Existen múltiples tipos de resúmenes estructurados sin embargo, en la actualidad la base de datos Epistemonikos ha desarrollado uno nuevo llamado FRISBEE, por sus siglas en inglés (Friendly Summary Of The Body Of Evidence). Éste corresponde a un resumen estructurado de todas las revisiones sistemáticas que responden una pregunta clínica específica es decir, corresponde a la síntesis de todo el cuerpo de la evidencia de dicha interrogante. Se basa en el uso de tablas de resumen de resultados o tablas SoF (Summary of Findings)⁽³⁾.

Cómo elaborar un FRISBEE

El proceso de elaboración de un FRISBEE comienza, como toda búsqueda de evidencia, con el planteamiento de una pregunta clínica estructurada y específica con la cual se desarrollará una búsqueda en la base de datos Epistemonikos que arrojará todas las revisiones sistemáticas atingentes. De ellas, se deben seleccionar las que respondan la pregunta clínica planteada y, a partir de ellas, se analizarán los estudios primarios de manera tal que se pueda obtener un resultado global de la evidencia, el grado de certeza de la misma, una conclusión y mensajes claves al respecto (Figura 2).

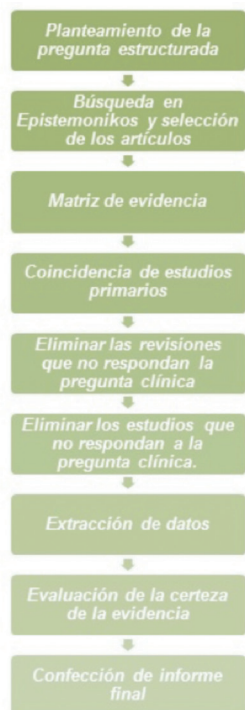


Figura 2. Proceso de elaboración de un FRISBEE.

Epistemonikos es una base de datos gratuita y multilingüe que permite acceder con facilidad a revisiones sistemáticas, los estudios primarios involucrados, overviews y resúmenes estructurados. Además de esas ventajas, esta base tiene como herramienta la elaboración de una matriz de evidencia que se genera con cada pregunta clínica que se haya ingresado en el sistema, de manera tal que se observen de manera gráfica los estudios primarios que han sido incorporados en una o más revisiones sistemáticas⁽⁵⁾.

1. *Planteamiento de la pregunta estructurada.* Debe ser clara y precisa, orientada a outcomes clínicamente significativos para el paciente y debe estar conformada por cinco elementos esenciales:

- Población: definición de un grupo determinado de la población según factores como edad, sexo, raza o la presencia de una condición especial de interés.
- Acción: Intervención o exposición a estudiar.
- Comparación: intervención o ausencia de la misma con la que se comparará
- Outcome: evento clínico o desenlace de la intervención en estudio.
- Tipo de estudio: en el caso de las preguntas de terapia, corresponden a ensayos clínicos aleatorizados.

2. *Búsqueda en Epistemonikos y selección de los artículos.* Los términos anteriormente definidos para la pregunta clínica deben ser buscados en la base de datos, obteniendo todas las revisiones sistemáticas relacionadas de las cuales, a partir de sus abstracts, se deben seleccionar las que responden de manera clara la pregunta clínica planteada. A partir de ellas, se debe elegir la revisión sistemática que mejor responda a la pregunta clínica planteada.

En el caso de que varias de ellas respondan la pregunta, debemos ser capaces de seleccionar la que sintetice la mayor cantidad de estudios primarios o que se encuentre más actualizada. Para poder crear una matriz, las revisiones sistemáticas deben tener disponible la información sobre los estudios primarios incluidos.

3. *Matriz de evidencia.* Una de las herramientas que nos entrega Epistemonikos es la utilización de la matriz de evidencia (Figura 3). Ésta, nos permite relacionar múltiples revisiones sistemáticas y estudios primarios, de manera que si en la búsqueda algún artículo fue pasado por alto, en la matriz se observará. Se debe considerar que esta matriz es elaborada mediante un algoritmo computacional, de manera que puede ser modificada eliminando artículos que se considere que no responden la pregunta clínica en estudio⁽⁶⁾. De esta forma, debería existir una matriz de evidencia para cada pregunta clínica que se plantee.



Figura 3. Matriz de evidencia. A. Número total de estudios primarios. B. porcentaje y número de estudios primarios que corresponden a ensayos clínicos aleatorios. C. Número total de revisiones sistemáticas. D. Revisión a partir de la que se realizó la matriz de evidencia.

La matriz de evidencia será creada a partir de la revisión sistemática más completa o actualizada, facilitando el análisis posterior ya que se contará con la mayor parte de los estudios primarios incorporados. Al crearla, no debemos olvidar guardarla con el título lo más estructurado posible, mencionando idealmente población e intervención.

Por último, se debe realizar la ampliación de la matriz. Esto corresponde a buscar todas las veces que cada revisión incluida fue citada para incluir posibles revisiones sistemáticas que no fueron identificadas en la estrategia de búsqueda o bien que no estén en la base de datos Epistemonikos. Si se encuentra alguna, esta debe ser incluida en la matriz.

4. *Coincidencia de estudios primarios.* Una vez seleccionadas las revisiones sistemáticas debemos corroborar que todos los estudios primarios

concernientes estén ingresados en la base de datos de Epistemonikos. De manera contraria, debemos ingresar los artículos faltantes a la base de datos de manera que se pueda construir la matriz de evidencia. Alrededor de la mitad de las revisiones sistemáticas en Epistemonikos no tienen ingresada la información de los estudios primarios que es lo que hace que aparezcan en la matriz. Esto se puede revisar manualmente, verificando que la cantidad de estudios primarios reportados por la revisión sistemática coincidan con la cantidad de estudios primarios que identifica Epistemonikos para la misma revisión. En caso de que no coincidan, se debe entrar al linker y agregar los estudios faltantes manualmente, verificando que no hayan referencias pendientes. Si hay referencias pendientes que están en Pubmed, deben ser agregadas.

5. Eliminar las revisiones sistemáticas que no respondan a la pregunta clínica. Se deben eliminar de la matriz las revisiones que, si bien tienen coincidencia en los conceptos buscados, responden otra pregunta clínica, de manera que no confundan al clínico.

Sin embargo, existen ciertos casos en que las revisiones responden de manera parcial la pregunta o son más amplias que la pregunta clínica planteada, por lo que se mantienen en los siguientes casos:

- Existe un metanálisis que aborde la pregunta exacta de la matriz.
- Existe un párrafo o una tabla dedicados exclusivamente a sintetizar los estudios que responden a la pregunta clínica planteada en la matriz.

En casos de exclusión es imprescindible agregar el motivo de la exclusión (en inglés) en Epistemonikos

6. Eliminar los estudios primarios que no respondan a la pregunta clínica. La decisión sobre si un estudio primario debe estar en la matriz o no, se debe tomar con la información entregada por las revisiones sistemáticas completas.

Por ejemplo, si en una matriz tenemos una revisión con una pregunta clínica más amplia, obviamente incluirá estudios relevantes y otros irrelevantes. Por lo tanto, se debe leer el texto completo de la revisión sistemática e identificar los estudios que corresponden a otras preguntas y así ser eliminados, dejando solo los estudios primarios correspondientes a la pregunta clínica de interés.

Esta opción es preferible a mirar los títulos o abstracts de los estudios primarios, ya que muchas veces existe información que sólo se encuentra en el texto completo.

En las revisiones sistemáticas que tienen una pregunta idéntica a la de la pregunta clínica de interés en la matriz, el total de los estudios primarios se deben incluir.

7. Extracción de datos. Del cuerpo de evidencia establecido como pertinente se debe seleccionar la información y datos útiles para la toma de decisiones clínicas por lo que se sugiere seleccionar los ensayos clínicos incorporados en las revisiones. Se deben extraer todos los datos posibles: tamaño de muestra, características de los participantes, tipo de intervenciones, desenlaces evaluados y riesgo de sesgo. Para facilitar este proceso se debe extraer toda la información disponible de las revisiones en estudio y, sólo de ser estrictamente necesario, acceder a los estudios primarios.

Con los datos extraídos, lo ideal es obtener estimadores globales de evidencia y realizar un meta-análisis de manera que se resume y grafique de mejor forma la evidencia. Para ello se recomienda seguir las indicaciones del Manual de la Cochrane para realizar revisiones sistemáticas de intervenciones, usando el programa RevMan diseñado por la Colaboración Cochrane⁽⁶⁾. Estos datos serán utilizados para la confección de una tabla Summary of Findings (SoF).

8. Evaluación de la certeza de la evidencia. A partir de cada efecto de la intervención en cada desenlace será evaluada la calidad de la evidencia ante lo que se sugiere utilizar la metodología GRADE (Figura 4)^(7,8) para construir una tabla SoF y una tabla ISoF (tabla SoF interactiva). Si bien la magnitud del efecto es un componente importante para evaluar utilizar una posible intervención, la confianza que podemos tener en dichas inferencias es determinante para utilizar la evidencia en la toma de decisiones. El sistema GRADE corresponde a una metodología la cuál evalúa el nivel de certeza de la evidencia que ha sido adoptada por distintas organizaciones a nivel mundial tales como la Organización Mundial de la Salud, La Colaboración Cochrane, entre otros. El producto del método GRADE es la tabla SoF, la cuál resume la magnitud del efecto de la intervención en cada desenlace, en medidas absolutas y relativas, y al mismo tiempo da cuenta del nivel de certeza de la evidencia clasificándola en alta, moderada, baja o muy baja⁽⁹⁾.

Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)*
⊕⊕⊕⊕ Alta: La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.
⊕⊕⊕○ Moderada: La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.
⊕⊕○○ Baja: La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.
⊕○○○ Muy baja: La investigación no entrega una estimación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.
*Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'. †Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

Figura 4. Clasificación GRADE de calidad de la evidencia⁽⁶⁾.

9. Confección de informe final.

CONCLUSIÓN

Si bien los resúmenes estructurados de revisiones sistemáticas corresponden a una síntesis de la información que éstas incorporan, poseen un proceso de elaboración sistematizado y protocolizado por lo que mantienen la calidad de la evidencia. Su utilidad e importancia está determinada debido a que facilitan la aplicabilidad clínica de la evidencia disminuyendo la complejidad de lectura e incorporando aspectos prácticos tanto para el clínico como el paciente.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés, ni fuentes de financiamiento

Bibliografía

1. Neumann I, Rada G. Evidence-based decision-making: when it is worthwhile. *Medwave*. 2014;14(5):e5966.
2. Letelier L, Manríquez J, Rada G. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia?. *Rev Med Chile*. 2005;133:246-249.
3. Rada G. Quick evidence reviews using Epistemonikos: a thorough, friendly and current approach to evidence in health. *Medwave*. 2014;14(6):e5997.
4. Rosenbaum SE, Glenton C, Nylund HK, Oxman AD. User testing and stakeholder feedback contributed to the development of understandable and useful Summary of Findings tables for Cochrane reviews. *J Clin Epidemiol*. 2010;63(6):607-19.
5. Rada G, Pérez D, Capurro D. Epistemonikos: a free, relational, collaborative, multilingual database of health evidence. *Stud Health Technol Inform*. 2013;192:486-90.
6. Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
7. Carrasco-Labra A, Brignardello-Petersen R, Glick M, Guyatt GH, Azarpazhooh A. A practical approach to evidence-based dentistry: VI. How to use a systematic review. *J Am Dent Assoc*. 2015;146(4):255-65.
8. Schunemann H., Brozek J., Guyatt G., Oxman A. GRADE Handbook. 2013 [cited 2016 Jun 13]. Available from: http://gdt.guidelinedevelopment.org/central_prod/_design/client/handbook/handbook.html.
9. Neumann I, Pantoja T, Peñaloza B, Cifuentes L, Rada G. El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. *Rev Med Chile*. 2014; 142: 630-635.