

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2011 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



RESONANCIA MAGNÉTICA VERSUS TOMOGRAFÍA COMPUTADA PARA LA DETECCIÓN DE LESIONES VASCULARES AGUDAS EN PACIENTES QUE CONSULTAN POR SÍNTOMAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

MIRIAM BRAZZELLI, PETER AG SANDERCOCK, FRANCESCA M CHAPPELL, MARIA GRAZIA CELANI, ENRICO RIGHETTI, NICHOLAS ARESTIS, JOANNA M WARDLAW, JONATHAN J DEEKS

Esta revisión debería citarse como: Miriam Brazzelli, Peter AG Sandercock, Francesca M Chappell, Maria Grazia Celani, Enrico Righetti, Nicholas Arestis, Joanna M Wardlaw, Jonathan J Deeks. Resonancia magnética versus tomografía computada para la detección de lesiones vasculares agudas en pacientes que consultan por síntomas de accidente cerebrovascular (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 4 Art no. CD007424. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

Antecedentes

La resonancia magnética (RM) se utiliza cada vez con mayor frecuencia para el diagnóstico del accidente cerebrovascular isquémico agudo aunque ha sido debatida su sensibilidad para la detección precoz de la hemorragia intracerebral. La tomografía computada (TC) se usa ampliamente en el tratamiento clínico del accidente cerebrovascular agudo, especialmente para la exclusión rápida de la hemorragia intracerebral.

Objetivos

Comparar la precisión diagnóstica de la RM de difusión (RMD) y la CT para el accidente cerebrovascular isquémico agudo, y estimar la precisión diagnóstica de la RMD para el accidente cerebrovascular hemorrágico agudo.

Estrategia de búsqueda

Se efectuaron búsquedas en MEDLINE y EMBASE (enero de 1995 hasta marzo de 2009) y se examinó la bibliografía de los estudios pertinentes en busca de otras referencias.

Criterios de selección

Se seleccionaron los estudios que compararon RMD y TC en los mismos pacientes para la detección del accidente cerebrovascular isquémico o examinaron la utilidad de la RM para la detección del accidente cerebrovascular hemorrágico, que realizaron la imaginología dentro de las 12 horas de la aparición de los síntomas de accidente cerebrovascular y presentaron datos suficientes como para construir tablas de contingencia.

Obtención y análisis de los datos

Tres autores de forma independiente extrajeron los datos de las características del estudio y las medidas de precisión. Los datos sobre el accidente cerebrovascular isquémico se evaluaron mediante metanálisis de efectos aleatorios y de efectos fijos.

Resultados principales

Ocho estudios, con un total de 308 participantes, cumplieron los criterios de inclusión. Siete estudios contribuyeron a la evaluación del accidente cerebrovascular isquémico y dos estudios a la evaluación del accidente cerebrovascular hemorrágico. El espectro de pacientes fue relativamente limitado en todos los estudios, los tamaños de las muestras fueron pequeños, hubo un significativo sesgo de incorporación y los procedimientos de cegamiento fueron a menudo incompletos. Entre los pacientes en quienes posteriormente se confirmó el diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico agudo (161/226), las estimaciones de resumen para la RMD fueron: sensibilidad 0,99 (IC del 95%: 0,23 a 1,00), especificidad 0,92 (IC del 95%: 0,83 a 0,97). Las estimaciones de resumen para la TC fueron: sensibilidad

0,39 (IC del 95%: 0,16 a 0,69), especificidad 1,00 (IC del 95%: 0,94 a 1,00). Los dos estudios sobre accidente cerebrovascular hemorrágico informaron estimaciones altas para las secuencias de difusión y eco-gradiente pero tenían estándares de referencia inconsistentes. No se calcularon las estimaciones generales para estos dos estudios. No fue posible evaluar la practicidad o los temas relativos a la relación entre costo y efectividad.

Conclusiones de los autores

La RMD parece ser más sensible que la TC para la detección precoz del accidente cerebrovascular isquémico en pacientes sumamente seleccionados. Sin embargo, la variabilidad en la calidad de los estudios incluidos y la presencia de los sesgos de espectro e incorporación tornan dudosa la confiabilidad y la posibilidad de generalizar los resultados observados. Se requieren estudios adicionales bien diseñados, sin sesgos metodológicos, con muestras de pacientes más representativas y estimaciones de la practicidad y los costos, a fin de determinar qué pacientes deben ser sometidos a RM y qué pacientes a TC en el caso de presunto accidente cerebrovascular agudo.