



DOCUMENTOS

Pautas de chequeo, parte IV: STARD y CARE



Ricardo Cartes-Velasquez^{a,b,*} y Javier Moraga^{c,d}

^a Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

^b Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

^c Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile

^d Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 19 de octubre de 2015; aceptado el 1 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 16 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Reporte de investigación;
Calidad metodológica;
Reporte de caso;
Pruebas diagnósticas de rutina

Resumen Los ensayos clínicos controlados representan el diseño más destacado en la investigación biomédica. Sin embargo, existen otros diseños metodológicos que aportan información relevante para la medicina basada en la evidencia: los estudios sobre precisión de pruebas diagnósticas y reportes de caso. Al igual que con otros diseños, estos necesitan cumplir con estándares de calidad en su reporte, para lo que se han diseñados las pautas STARD y CARE, respectivamente. La pauta STARD comenzó a desarrollarse en 1999, siendo publicada en 2003, e incluye 25 ítems agrupados en 5 dominios (título/resumen/palabras clave, introducción, métodos, resultados, discusión). La pauta CARE se elaboró de acuerdo a la Guía para Desarrolladores de Guías de Reporte de Investigación en Salud, siendo publicada en 2013, e incluye 13 ítems, sin dominios declarados y que es de uso general para todos los ámbitos de la medicina. Así como con otras pautas de chequeo, el uso de STARD se ha asociado a una mejora en la calidad del reporte de estudios sobre precisión diagnóstica. En el caso de CARE, es necesario evaluar con el paso de los años su impacto en la calidad de los reportes de caso. Este último artículo de la serie describe ambas pautas de chequeo para su uso por parte de los autores de la REVISTA CHILENA DE CIRUGÍA, con el fin de lograr una mejora de sus artículos de una forma simple y eficiente. © 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Research report;
Methodological quality;
Case reports;
Diagnostic tests routine

Checklists, part IV: STARD and CARE

Abstract Controlled clinical trials represent the design highlight in biomedical research. However, there are other methodological designs that provide relevant information for evidence-based medicine: studies of diagnostic test accuracy and case reports. As with other designs, they need to meet quality standards in their reporting, that is the reason for the design of STARD and CARE checklists, respectively. The STARD checklist began to develop in 1999, being published in 2003, it includes 25 items grouped into five domains (title / abstract / keywords, introduction, methods, results, discussion). The CARE checklist was made according

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cartesvelasquez@gmail.com (R. Cartes-Velasquez).

to the Guidance for Developers of Health Research Reporting Guidelines, was published in 2013, it includes 13 items, without declared domains and is commonly used for all areas of medicine. As with other checklist, the use of STARD has been associated with an improvement in quality report of studies on diagnostic accuracy. In the case of CARE, it is necessary to assess over the years its impact on quality of case reports. This last article in the series describes both checklists for use by the authors of the REVISTA CHILENA DE CIRUGÍA, in order to achieve an improvement in their articles in a simple and efficient way.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La práctica del modelo basado en la evidencia demanda como insumo principal investigación del mejor nivel de evidencia posible, por lo que los ensayos clínicos controlados y las revisiones sistemáticas aparecen como los diseños más deseados y relevantes para el modelo¹. Sin embargo, estos diseños no siempre son los más adecuados o factibles de realizar, existiendo otros diseños que aportan información relevante para la práctica médica².

Un elemento esencial para el ejercicio de la medicina son las pruebas o tests diagnósticos, los que permiten determinar la presencia/ausencia y/o severidad de una determinada patología o condición³. Pero no todas las pruebas diagnósticas ofrecen el rendimiento necesario para ser utilizadas en las condiciones particulares de cada clínico, por lo que es necesario realizar estudios que permitan comprobar su precisión diagnóstica para ser utilizadas con seguridad⁴. Sin embargo, como ocurre frecuentemente con la investigación biomédica, la calidad de los reportes es muchas veces inadecuada⁵, por lo que surge la necesidad de contar con pautas que permitan mejorar los reportes de estudios sobre precisión diagnóstica⁶.

Por otro lado, dada las particularidades de cada paciente, enfermedad y tratamiento, uno de los diseños más utilizados en la investigación biomédica y especialmente en cirugía es el reporte de caso⁷. A pesar que representa uno de los niveles más bajos de evidencia, los reportes de caso pueden aportar información relevante, especialmente en enfermedades raras y/o tratamientos noveles para los que no es posible implementar otros diseños metodológicos⁸. A pesar de su apariencia simple, los reportes de caso deben incluir elementos mínimos en su presentación, cuestión que no se cumple en la mayoría de los reportes⁹, por lo que se ha hecho necesaria la elaboración de pautas para mejorar esta situación¹⁰.

Aunque la cantidad de estudios sobre precisión diagnóstica es escasa y los reportes de caso tienen un escaso valor para la medicina basada en la evidencia, es necesario contar con herramientas para mejorar la calidad de toda la investigación que se publica.

El objetivo de este cuarto artículo de la serie es dar a conocer las pautas de chequeo *STAndards for the Reporting of Diagnostic accuracy studies* (STARD) para estudios sobre precisión de pruebas diagnósticas y *Case Reports* (CARE) para reportes de caso.

STAndards for the Reporting of Diagnostic accuracy studies (STARD)

Los estudios sobre precisión de pruebas diagnósticas evalúan uno o más tests que permiten la detección de una condición dada, generalmente una patología, lo que permitirá o complementará un diagnóstico, o modificará el tratamiento o seguimiento de dicha condición⁴. En esta clase de estudios, un conjunto de sujetos son evaluados por el test o prueba índice (en estudio) y por otra prueba que es considerada el estándar de referencia. Es importante tener claro que ese estándar puede estar compuesto por varias pruebas o incluso puede referirse al seguimiento del paciente con el fin de establecer la presencia de la condición (enfermedad) que miden estos tests⁶.

Investigaciones a fines de la década de 1990 señalaron claramente que la calidad de los estudios sobre precisión de pruebas diagnósticas no cumplía con los estándares científicos adecuados, lo que generalmente se traducía en una sobreestimación de la precisión de nuevas pruebas diagnósticas, por lo que su uso en la práctica médica llevaría a errores diagnósticos y del manejo clínico de los pacientes⁴.

Dado lo anterior, el grupo de pruebas diagnósticas y cribado (*screening*) de la Cochrane en el año 1999 comenzó con el trabajo de crear una pauta de chequeo para este tipo de estudios. Para esto se basaron en el modelo de trabajo que había realizado CONSORT¹¹, incluyendo el aporte de epidemiólogos, estadísticos, editores e investigadores. El objetivo final fue la generación de una pauta que permitiera mejorar la calidad de reporte de los estudios sobre precisión de pruebas diagnósticas, así como facilitar la evaluación de la validez interna y externa de estos estudios por parte de los lectores.

El resultado final fue la pauta STARD^{4,6}, que incluye 25 ítems agrupados en 5 dominios (título/resumen/palabras clave, introducción, métodos, resultados, discusión).

Ítems de la lista de chequeo

Título / resumen / palabras clave

1. El título debe identificar que el estudio trata sobre precisión de pruebas diagnósticas. Se recomienda también el uso de las palabras clave: sensibilidad y especificidad, aunque esto no garantiza que el estudio vaya a ser

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305920>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305920>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)