



## Carta al Director

### ¿CUÁNDO ES NECESARIO UN RESUMEN DE REVISIONES SISTEMÁTICAS?

Sr. Editor:

Un resumen de revisiones sistemáticas, también conocido como revisión paraguas u *overview*, corresponde a un diseño de investigación secundario que consiste en resumir múltiples revisiones sistemáticas previas con el objetivo principal de proveer una sinopsis de la evidencia, incluyendo una combinación de diferentes intervenciones, desenlaces, condiciones, problemas o poblaciones (1,2).

¿Cuáles son las razones metodológicas que justificarían su realización?

Según el capítulo 5 del Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones (3), los motivos para resumir revisiones sistemáticas en un solo documento son:

1. Resumir la evidencia de más de una revisión sistemática de intervenciones diferentes para la misma afección o problema.
2. Resumir la evidencia de más de una revisión sistemática de la misma afección o problema en la que se abordan resultados diferentes en distintas revisiones sistemáticas.
3. Resumir la evidencia de más de una revisión sistemática de la misma intervención para diferentes afecciones, problemas o poblaciones.
4. Resumir la evidencia acerca de los efectos adversos a partir de una intervención de más de una revisión sistemática del uso de la intervención para una o más afecciones.
5. Proporcionar un resumen exhaustivo de un área con la inclusión de estudios que no se hayan incluido en revisiones sistemáticas.

¿Y cuáles son las razones desde el punto de vista de la práctica clínica?

Este tipo de revisiones debiera nacer de la necesidad de compilar la información proveniente de revisiones sistemáticas

dispersas sobre un tema particular (2), básicamente como un insumo para los tomadores de decisiones, quienes, en general, no tienen los recursos para resumir la evidencia de manera oportuna. Esta necesidad de información a veces se relaciona con problemas amplios que se generan en los complejos sistemas de salud y otras veces se relaciona con problemas puntuales como los que enfrentan los clínicos en su práctica cotidiana. De esta manera, los resúmenes de revisiones se convierten en un insumo importante para la práctica basada en evidencias, lo que debiera redundar en mejores resultados de salud, a nivel general en el sistema de salud o a nivel individual con un paciente en particular.

Para ejemplificar esto, analizaremos el siguiente estudio: "Rehabilitación para personas con esclerosis múltiple: una *overview* de revisiones Cochrane" (4). El objetivo de esta *overview* es proporcionar un resumen de la efectividad de las terapias de rehabilitación utilizadas para la esclerosis múltiple (EM). Los investigadores incluyeron 15 revisiones sistemáticas, las cuales comprenden 164 estudios clínicos aleatorizados y cuatro estudios controlados, con un total de 10.396 personas con EM. Las revisiones incluidas evaluaron una amplia gama de intervenciones de rehabilitación: terapia física, terapia ocupacional, ejercicios de fuerza, resistencia y aeróbicos, elongación, ortesis, terapia hiperbárica, estimulación eléctrica transcutánea, hipoterapia, terapia vibratoria, rehabilitación vocal, acupuntura, intervención psicológica, intervención nutricional, práctica mental, educación y programas de rehabilitación específicos (telerrehabilitación, manejo de la fatiga, rehabilitación de miembros superiores y manejo de la espasticidad). Dentro de los resultados principales, la evidencia de calidad moderada sugiere que la terapia física (ejercicio y actividad física) mejora los desenlaces funcionales (movilidad, fuerza muscular); también redujo la fatiga y mejoró la participación (calidad de vida). En relación con los programas de rehabilitación multidisciplinaria para pacientes hospitalizados o ambulatorios, se produjeron ganancias a largo plazo en los

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

©Copyright 2023 SENPE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

[Nutr Hosp 2023;40(4):895-896]

niveles de actividad y participación. Por otro lado, evidencia de baja calidad sugiere que las intervenciones neuropsicológicas, los programas de manejo de síntomas (espasticidad), la terapia vibratoria y la telerrehabilitación mejoraron solo algunos desenlaces. En relación con las otras modalidades de rehabilitación analizadas, la evidencia no fue concluyente debido a la falta de estudios sólidos. La evidencia presentada en la *overview* analizada (4) respalda la estrategia de utilizar enfoques variados para la rehabilitación y que el tipo de tratamiento y el entorno (hospitalización, comunidad) deben individualizarse en función de las necesidades específicas de cada paciente. La evidencia mostró que, aunque había una gran cantidad de intervenciones de rehabilitación disponibles para tratar a las personas con EM, la gran mayoría de estas no cuentan con evidencia de alta calidad que pueda conducir al clínico a tomar una decisión con una certeza aceptable; pero lo más importante es que logró discriminar las pocas intervenciones, específicamente de terapia física, que con una certeza moderada sugieren buenos resultados, lo que debiera entonces influir en que sean estas las intervenciones escogidas.

Con este ejemplo, en relación al impacto para la práctica clínica que representa una *overview*, podemos concluir que proporciona, en un solo documento, un resumen global y crítico de las revisiones sistemáticas pertinentes a una pregunta para tomar una decisión clínica informada, ayudando al clínico con escaso tiempo para leer, evaluar y discriminar a tomar decisiones informadas por la evidencia.

Finalmente, es importante puntualizar que una *overview* no debe realizarse de forma aleatoria sin tener presente su objetivo primordial, que es el apoyar las decisiones contingentes; para eso, la íntima relación que debe haber entre la evidencia, la experiencia clínica y las necesidades de los usuarios debe ser la

triada que oriente las preguntas a responder a través de este diseño de investigación secundario.

Raúl Alberto Aguilera-Eguía<sup>1,2</sup>, Héctor Fuentes-Barria<sup>3</sup>,  
Pamela Serón-Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, Carrera de Kinesiología. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile. <sup>2</sup>Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España. <sup>3</sup>Programa Magíster en Ciencias de la Actividad Física y Deportes Aplicadas al Entrenamiento, Rehabilitación y Reintegro Deportivo. Facultad de Salud. Universidad Santo Tomás. Santiago, Chile. <sup>4</sup>Departamento de Ciencias de la Rehabilitación. Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera-Eguía R. ¿Revisión sistemática?, ¿metaanálisis? o ¿resumen de revisiones sistemáticas? *NutrHosp* 2016;33(2):503-4. *Nutr Hosp* 2016;33(2):503-4. DOI: 10.20960/nh.528
2. Smith V, Devane D, Begley CM, Clarke M. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. *BMC Med Res Methodol* 2011;11(1):15. DOI: 10.1186/1471-2288-11-15
3. Pollock M, Fernandes RM, Becker LA, Pieper D, Hartling L. Chapter V: Overviews of Reviews. En: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. (editores). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, version 6.3 (updated February 2022). Cochrane, 2022. Disponible en: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook)
4. Amatya B, Khan F, Galea M. Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;1(1):CD012732. DOI: 10.1002/14651858.CD012732.pub2