



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Resonancia magnética versus tomografía computarizada para la detección de lesiones vasculares agudas en pacientes que presentan síntomas de accidente cerebrovascular (Revisión)

Brazzelli M, Sandercock PAG, Chappell FM, Celani MG, Righetti E, Arestis N, Wardlaw JM, Deeks JJ

Brazzelli M, Sandercock PAG, Chappell FM, Celani MG, Righetti E, Arestis N, Wardlaw JM, Deeks JJ.
Magnetic resonance imaging versus computed tomography for detection of acute vascular lesions in patients presenting with stroke symptoms

(Resonancia magnética versus tomografía computarizada para la detección de lesiones vasculares agudas en pacientes que presentan síntomas de accidente cerebrovascular).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD007424.

DOI: [10.1002/14651858.CD007424.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007424.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Resonancia magnética versus tomografía computarizada para la detección de lesiones vasculares agudas en pacientes que presentan síntomas de accidente cerebrovascular (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de la exactitud de pruebas diagnósticas]

Resonancia magnética versus tomografía computarizada para la detección de lesiones vasculares agudas en pacientes que presentan síntomas de accidente cerebrovascular

Miriam Brazzelli¹, Peter AG Sandercock¹, Francesca M Chappell¹, Maria Grazia Celani², Enrico Righetti², Nicholas Arestis³, Joanna M Wardlaw¹, Jonathan J Deeks⁴

¹Division of Clinical Neurosciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK. ²A USL 2 dell'Umbria, Ospedale di Città della Pieve, Città della Pieve, Italy. ³Department of Radiology, Western General Hospital, Edinburgh, UK. ⁴Public Health, Epidemiology and Biostatistics, University of Birmingham, Birmingham, UK

Dirección de contacto: Miriam Brazzelli, Division of Clinical Neurosciences, University of Edinburgh, Bramwell Dott Building, Western General Hospital, Crewe Road, Edinburgh, EH4 2XU, UK. m.brazzelli@ed.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Brazzelli M, Sandercock PAG, Chappell FM, Celani MG, Righetti E, Arestis N, Wardlaw JM, Deeks JJ. Magnetic resonance imaging versus computed tomography for detection of acute vascular lesions in patients presenting with stroke symptoms (Resonancia magnética versus tomografía computarizada para la detección de lesiones vasculares agudas en pacientes que presentan síntomas de accidente cerebrovascular). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD007424. DOI: [10.1002/14651858.CD007424.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007424.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por 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, pero se ha debatido su sensibilidad para la detección precoz de la hemorragia intracerebral. La tomografía computarizada (TC) se utiliza 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 TC para el accidente cerebrovascular isquémico agudo, y determinar la precisión diagnóstica de la RMD para el accidente cerebrovascular hemorrágico agudo.

Métodos 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 imagenología 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 a menudo fueron incompletos. Entre los pacientes a los que posteriormente se les confirmó que presentaban un accidente cerebrovascular isquémico agudo (161/226), las estimaciones resumidas de 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 resumen de 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 ecogrado pero tuvieron estándares de referencia inconsistentes. En estos dos estudios no se calcularon las estimaciones generales. No fue posible evaluar la practicidad o los temas relacionados con la costo-efectividad.

Conclusiones de los autores

La RMD parece ser más sensible que la TC para la detección precoz del accidente cerebrovascular isquémico en pacientes muy seleccionados. Sin embargo, la variabilidad en la calidad de los estudios incluidos y la presencia de 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 se deben someter a RM y qué pacientes a TC en caso de presunto accidente cerebrovascular agudo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

[Resumen en términos sencillos]

[Resumen]