

Efectividad y costo-efectividad de los programas de rastreo de problemas de la talla en niños escolares

Effectiveness and cost-effectiveness of height screening programmes during school years

Fayter D y col. Arch Dis Child. 2008;93:278-284.

Objetivo

Evaluar la efectividad y la costo-efectividad de los programas que evalúan el rastreo de talla baja en niños de edad escolar.

Diseño

Revisión sistemática y estudio de evaluación económica.

Pacientes y lugar

Niños de 4 a 11 años incluidos en estudios de rastreo.

Fuente, selección, y extracción de datos

Se realizó una extensa búsqueda de estudios sobre programas de rastreo de talla baja, de diferentes diseños. Se revisaron bases de datos y buscadores hasta 2005 en Medline, EMBASE, CINAHL, Psycinfo, Sociological Abstracts, SINGLE, LILACS, NHS Economic Evaluation Database, DARE, HTA database, PASCAL, SciSearch, Dissertation Abstracts, Incide Conferences, Science and Technology Proceedings, Cochrane Controlled Trials Register, National Research Register, OHE Health Economic Evaluations Database, meta Register of Clinical Trials, OMNI, economic Working Papers Archive, Google y Copernic. También se tomó en cuenta información provista por autoridades sanitarias de algunos países y de revisiones hechas por expertos que fueron contactados personalmente. Un investigador se encargó de revisar la literatura y otro de evaluar los resultados. Las enfermedades a detectar fueron el déficit de hormona de crecimiento, el síndrome de Turner, el hipotiroidismo y las tallas bajas de origen psicosocial. Las variables a evaluar fueron el rendimiento del programa para la detección de talla baja y el cambio de la calidad de vida por el diagnóstico (diagnóstico precoz con relación al tardío)

expresado en años de vida ajustados por calidad* (AVAC, o QALYs por su sigla inglesa).

Resultados principales

Doce estudios de rastreo de baja talla, de entre 1.592 y 48.221 niños de Europa occidental, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda fueron incluidos (ver Tabla).

Tabla. Rendimiento diagnóstico del rastreo de las siguientes condiciones en niños de baja talla

Condición	Rendimiento (cada 1000 sujetos)
Déficit de hormona de crecimiento	0,05 a 0,62 casos
Síndrome de Turner	0,02 a 0,07 casos
Otras condiciones tratables ^α	0,22 a 1,84

^α Por ejemplo hipotiroidismo juvenil, baja estatura psicosocial.

Comparada con la estrategia de no rastrear, la costo-utilidad* del rastreo de talla baja fue de 9.900£ por cada AVAC salvado. En el análisis de sensibilidad*, los resultados fueron robustos y la costo-utilidad incremental* fue menor al umbral de voluntad de pagar* habitual en Inglaterra, de 30000 £/AVAC.

Conclusión

Los programas de rastreo de talla baja son útiles y costo-efectivos para el diagnóstico y tratamiento de sus principales causas.

Palabras claves: baja talla, rastreo, costo efectividad.
Key words: low height, screening, cost effectiveness.

Fuente de financiamiento: National Health System. Uno de los autores recibió patrocinio del laboratorio productor de la hormona de crecimiento, con fines docentes.

Comentario

La baja talla no siempre es una enfermedad. El término se aplica a todos aquellos niños cuya talla es menor a los dos desvíos estándar de acuerdo a su sexo, edad y raza. La causa más frecuente de talla baja infantil es la de origen genético por tener padres de talla baja. Se debe tener en cuenta también a aquellos niños de talla baja sanos, con desarrollo y maduración lentos, que recuperan la talla genética durante la pubertad.

Sin embargo, existe una interminable lista de enfermedades sistémicas que pueden enlentecer y detener el desarrollo de la talla, como las enfermedades crónicas renales, digestivas, respiratorias, endocrinológicas, cardíacas, genéticas y oncológicas, así como algunos tratamientos farmacológicos.

El presente estudio intenta evaluar y poner en tela de juicio el rigor de las medidas antropométricas para la evaluación del niño en el ámbito de la atención primaria. Presenta como principal limitación las dificultades del diseño de los estudios evaluados -básicamente la ausencia de un grupo control "no sometido al rastreo"- ya que no sería ético evaluar poblaciones

a las que se les prive del control de la talla por el período determinado -que hoy ya se ha vuelto un estándar de cuidados- sin evitar las consecuencias para la población estudiada en la talla y esfera emocional.

Teniendo en cuenta que medir la talla del niño como se hace en la práctica habitual, no conlleva mucho tiempo ni gasto de dinero, su práctica en forma juiciosa, evaluando la talla globalmente con el resto de los parámetros antropométricos, y evitando el uso innecesario de estudios complementarios, se puede seguir aplicando hasta que futuros estudios planteen lo contrario.

Conclusiones del comentarador

Continuar midiendo la talla en cada consulta del control de salud del niño seguirá siendo una práctica importante en la atención primaria, si se lo hace junto al resto de los parámetros antropométricos del crecimiento y desarrollo, y se lo utiliza responsablemente.

Ver glosario*

Diego Terceiro [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 24/03/09 y aceptado el 07/05/09.

Terceiro D. Efectividad y costoefectividad de los programas de rastreo de problemas de la talla en niños escolares. Evid Act Pract Ambul. 12(3) 100. Jul-Sep 2009. . **Comentado de: Fayter D y col. Effectiveness and cost-effectiveness of height-screening programmes during the primary school years: a systematic review.** Arch Dis Child. 2008;93:278-284. PMID: 17475693 Disponible en URL: <http://adc.bmj.com/cgi/reprint/93/4/278.pdf>

Referencia

1. Gozalez de Dios J y col. En la actualidad no hay estudios de calidad suficiente que apoyen o rechacen el cribado sistemático de la talla en niños. Evid Pediatr. 2008;4:49.

