

## Evidencia

### Perfil de evidencia o tabla de resultados de la pregunta clínica n.º 7.

<b>Exactitud predictiva de signos y síntomas de sospecha de TEA en menores de 5 años (tabla adoptada de la guía NICE CG128)</b>										
<b>Instrumentos de diagnóstico (puntuaciones)</b>	<b>Evaluación de la calidad</b>						<b>Resumen de hallazgos</b>			
							<b>N.º de participantes</b>		<b>Exactitud diagnóstica</b>	
	<b>N.º de estudios (N.º de pacientes)</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Inconsistencia</b>	<b>Evidencia indirecta</b>	<b>Calidad</b>	<b>TEA</b>	<b>NO TEA</b>	<b>Sensibilidad (IC 95 %)</b>	<b>Especificidad (IC 95 %)</b>
<b>Todos los estudios</b>										
SCQ ( <i>cut-off</i> : 15) (1,2,3,4,5)	5	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	590	365	71 (67 – 75)	62 (57 – 67)
M-CHAT (≥ 2 of 6) (2,5)	2	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	95	43	74 (64 – 82)	42 (27 – 68)
ABC-Teacher (≥ 67) (6,7)	2	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	11	103	46 (17 – 67)	96 (90 – 99)
ASSQ (Teacher, ≥ 22) (8)	1	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	21	88	71 (52 – 91)	91 (85 – 97)
ASSQ (Parent, ≥ 19) (8)	1	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	21	88	62 (41 – 83)	90 (83 – 96)
DBC-ES ( <i>cut-off</i> : 11) (9)	1	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	142	65	83 (77 – 89)	48 (35 – 60)
<b>Niños preescolares (0 – 5 años)</b>										
SCQ ( <i>cut-off</i> : 15) (2,4,5)	3	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	232	127	69 (63 – 75)	61 (52 – 69)
M-CHAT (≥ 2 of 6) (2,5)	2	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	143	117	74 (64 – 82)	57 (41,72)
ASSQ	Ningún estudio cumplió los criterios de inclusión									
DBC-ES ( <i>cut-off</i> : 1) (9)	1	Observacional No controlado	No utilizado	No utilizada	No utilizada	Muy baja	142	65	83 (77 – 89)	48 (36 – 60)

Durante el desarrollo de la guía NICE CG128 se ha revisado el manual GRADE aunque esta guía ha seguido utilizando la versión del manual que estaba disponible al comienzo del desarrollo (versión 3.1) que establecía que los estudios observacionales no controlados debían clasificarse de baja calidad. Así, los estudios observacionales no controlados incluidos en esta guía no se sometieron a ningún análisis de calidad y no han sido evaluados en términos de limitaciones, inconsistencia y evidencia indirecta, al estar su calidad predefinida. Esto se ha hecho explícito en el perfil de evidencia insertando “no utilizado” debajo del encabezado de cada criterio de calidad

## Referencias:

1. Allen CW, Silove N, Williams K, Hutchins P. Validity of the social communication questionnaire in assessing risk of autism in preschool children with developmental problems. *J Autism Dev Disord.* 2007 Aug;37(7):1272-8. doi: 10.1007/s10803-006-0279-7.
2. Eaves LC, Wingert HD, Ho HH, Mickelson EC. Screening for autism spectrum disorders with the social communication questionnaire. *J Dev Behav Pediatr.* 2006 Apr;27(2 Suppl):S95-S103. doi: 10.1097/00004703-200604002-00007.
3. Eaves LC, Wingert H, Ho HH. Screening for autism: agreement with diagnosis. *Autism.* 2006 May;10(3):229-42. doi: 10.1177/1362361306063288.
4. Corsello C, Hus V, Pickles A, Risi S, Cook EH Jr, Leventhal BL, Lord C. Between a ROC and a hard place: decision making and making decisions about using the SCQ. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007 Sep;48(9):932-40. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01762.x.
5. Snow AV, Lecavalier L. Sensitivity and specificity of the Modified Checklist for Autism in Toddlers and the Social Communication Questionnaire in preschoolers suspected of having pervasive developmental disorders. *Autism.* 2008 Nov;12(6):627-44. doi: 10.1177/1362361308097116.
6. Gray KM, Tonge BJ, Sweeney DJ, Einfeld SL. Screening for autism in young children with developmental delay: an evaluation of the developmental behaviour checklist: early screen. *J Autism Dev Disord.* 2008 Jul;38(6):1003-10. doi: 10.1007/s10803-007-0473-2.
7. Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *J Autism Dev Disord.* 1999 Apr;29(2):129-41. doi: 10.1023/a:1023040610384.
8. Nordin V, Gillberg C. Autism spectrum disorders in children with physical or mental disability or both. II: Screening aspects. *Dev Med Child Neurol.* 1996 Apr;38(4):314-24. doi: 10.1111/j.1469-8749.1996.tb12097.x.
9. Goodman R, Minne C. Questionnaire screening for comorbid pervasive developmental disorders in congenitally blind children: a pilot study. *J Autism Dev Disord.* 1995 Apr;25(2):195-203. doi: 10.1007/BF02178504.

**Perfil de evidencia tabla 2. Exactitud predictiva de M-CHAT R/F validado en población española para identificar un aumento de probabilidad de TEA**

**Bibliografía: Magán Maganto *et al.* 2018**

<b>Sensibilidad</b>	0,78 (CI 95 %: 0,60 a 0,97)	<b>Prevalencia</b>	0,7 % <sup>a</sup>	0,59 % <sup>b</sup>	1 % <sup>c</sup>
<b>Especificidad</b>	0,99 CI 95 %: 0,99 a 0,99)				

<b>Desenlace</b>	<b>N.º de estudios (N.º de pacientes)</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Factores que pueden disminuir la certeza de la evidencia</b>					<b>Efecto por 1000 pacientes entrevistados</b>			<b>Calidad de la evidencia de la exactitud del test</b>
			<b>Riesgo de sesgo</b>	<b>Evidencia indirecta</b>	<b>Inconsistencia</b>	<b>Imprecisión</b>	<b>Sesgo de publicación</b>	<b>Probabilidad (pre-test de 0,7 %)</b>	<b>Probabilidad (pre-test de 0,59 %)</b>	<b>Probabilidad (pre-test de 1 %)</b>	
<b>Verdaderos positivos</b> (pacientes con sospecha de TEA)	1 estudio (19 pacientes)	Cohorte transversal	Serio <sup>d</sup>	Serio <sup>e</sup>	no es serio	no es serio <sup>f</sup>	ninguno	5 (4 a 7)	5 (3 a 6)	8 (6 a 10)	⊕⊕○○ Baja
<b>Falsos negativos</b> (pacientes incorrectamente clasificados de no tener sospecha de TEA)								2 (0 a 3)	1 (0 a 3)	2 (0 a 4)	
<b>Verdaderos negativos</b> (pacientes sin sospecha de TEA)	1 estudio (6606 pacientes)	Cohorte transversal	Serio <sup>d</sup>	Serio <sup>e</sup>	no es serio	no es serio <sup>g</sup>	ninguno	983 (983 a 983)	984 (984 a 984)	980 (980 a 980)	⊕⊕○○ Baja
<b>Falsos positivos</b> (pacientes clasificados incorrectamente como sospecha de TEA)								10 (10 a 10)	10 (10 a 10)	10 (10 a 10)	

### Explicaciones

- a. Datos de prevalencia de un estudio realizado en Tarragona como parte del proyecto EPINED (*Neurodevelopmental Disorders Epidemiological Research Project*) (25)
- b. Datos de prevalencia procedentes de un estudio realizado en Gipuzkoa como parte del proyecto "Autism Spectrum Disorders in Europe" (ASDEU) (19)
- c. Datos de prevalencia publicados por la OMS en 2021 (16)
- d. Riesgo de sesgo serio debido a la población seleccionada para realizar el cribado. Se estimó una población de 11 710 niños incluidos en el programa de niño sano. Se realizó la prueba M-CHAT-TR a 6625 niños. No se especificaron los motivos y/o criterios de selección. El estudio no informó si la prueba de referencia (verificación o no del diagnóstico de TEA basado en los criterios DSM-5 incluyendo varias escalas) fue interpretada sin conocimiento de los resultados de la otra prueba, aunque al realizarla en una unidad de investigación central, es probable que los evaluadores asumieran que todos los niños derivados tenían un MCHAT positivo. Los autores asumieron la misma proporción de resultados positivos y negativos en los datos que faltaron que en los niños evaluados. Por otra parte, no se pudieron recuperar los datos de la historia clínica de los niños, y se realizaron las estimaciones a partir de los datos aportados por el INE
- e. La población incluida para realizar cribado fue niños y niñas incluidos en el programa de niño sano, independientemente de que presentaran sospecha de TEA
- f. Con una prevalencia baja, el IC amplio de la sensibilidad es probable que tenga menos repercusión en el IC de los verdaderos positivos detectados por M-CHAT RF
- g. Los límites del IC de la especificidad fueron estrechos