

Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis sintomática en mujeres en edad reproductiva en el Seguro Social de Salud (EsSalud)

Material Suplementario 1. Búsqueda de estudios.

Pregunta 1. En mujeres con sospecha clínica de endometriosis ¿se debería realizar estudio del biomarcador CA-125 para el diagnóstico de la enfermedad?

Criterios de elegibilidad de los Estudios:

- Tipo de Estudios: Revisiones sistemáticas.
- Tipo de participantes: Mujeres con sospecha clínica de endometriosis.
- Tipo de Intervención/comparador: Realizar CA-125 / No realizar CA-125
- Tipo de desenlaces: dolor, dismenorrea, dispareunia, fertilidad, eventos adversos, sensibilidad, especificidad.

Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:

Base de datos: Pubmed	
Fecha de búsqueda: diciembre 2021	
Filtros: • Ninguno	
Descripción	Término
#1 Población	"Endometriosis"[Mesh] OR Endometrio*[TIAB]
#2 Prueba índice	"CA-125 Antigen"[Mesh] OR CA-125[TIAB] OR "CA 125"[TIAB] OR Mucin-16[TIAB] OR "Mucin 16"[TIAB]
#3 Desenlace	("Sensitivity and Specificity"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "ROC Curve"[Mesh] or "Signal-To-Noise Ratio"[Mesh] or "diagnosis"[Subheading] or "Diagnosis"[Mesh] or "Diagnostic Tests, Routine"[Mesh] or "Direct-To-Consumer Screening and Testing"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "Likelihood Functions"[Mesh] or "Area Under Curve"[Mesh]) or ((Sensitiv*[tiab] or specificit*[tiab]) or ((pre test[tiab] or pretest[tiab] or post test[tiab] or posttest[tiab]) and probability[tiab]) or (predictive value*[tiab] or PPV[tiab] or NPV[tiab]) or (likelihood ratio[tiab] or likelihood functions[tiab]) or (ROC curv*[tiab] or AUC[tiab] or receiver operative characteristic[tiab]) or (performance*[tiab] or accurac*[tiab] or utilit*[tiab] or value*[tiab] or efficien*[tiab] or effectiveness[tiab]) or (diagnostic accuracy[tiab] or diagnostic test[tiab] or accuracy stud*[tiab]) or (differential[tiab] and diagnos*[tiab]))
#4 Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])
#5 Término final	#1 AND 2 AND #3

Base de datos: CENTRAL

Fecha de búsqueda: diciembre 2021

Filtros: • Cochrane reviews

	Descripción	Término
#1	Población	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR (endometriosis):ti,ab,kw
#2	Intervención	MeSH descriptor: [CA-125 Antigen] explode all trees OR (CA-125):ti,ab,kw
#3	Término final	#1 AND #2

Proceso de selección de estudios:

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	12
Artículos evaluados a texto completo	5
Estudios incluidos en la revisión	3

Artículos evaluados a texto completo pero excluidos:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1.1:		
<ul style="list-style-type: none"> Gupta D, Hull ML, Fraser I, Miller L, Bossuyt PM, Johnson N, et al. Endometrial biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2016;4(4):Cd012165. 	RS	Sólo incluye biomarcado en fluido menstrual
<ul style="list-style-type: none"> Shen A, Xu S, Ma Y, Guo H, Li C, Yang C, et al. Diagnostic value of serum CA125, CA19-9 and CA15-3 in endometriosis: A meta-analysis. J Int Med Res. 2015;43(5):599-609. 	RS	No evalúa outcomes priorizados

Artículos evaluados a texto completo e incluidos

Estudios	Diseño
PICO N° 1.1:	
<ul style="list-style-type: none"> Mol BW, Bayram N, Lijmer JG, Wiegerinck MA, Bongers MY, van der Veen F, et al. The performance of CA-125 measurement in the detection of endometriosis: a meta-analysis. Fertil Steril. 1998;70(6):1101-8. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Nisenblat V, Bossuyt PM, Shaikh R, Farquhar C, Jordan V, Scheffers CS, et al. Blood biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(5):Cd012179. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Hirsch M, Duffy J, Davis CJ, Nieves Plana M, Khan KS. Diagnostic accuracy of cancer antigen 125 for endometriosis: a systematic review and meta-analysis. Bjog. 2016;123(11):1761-8. 	RS

Pregunta 2. En mujeres con sospecha clínica de endometriosis ¿se debería realizar estudios imagenológicos (ecografía o resonancia magnética) para el diagnóstico de la enfermedad?

Ecografía transvaginal

Criterios de elegibilidad de los Estudios:

- Tipo de Estudios: Revisiones sistemáticas.
- Tipo de participantes: Mujeres con sospecha clínica de endometriosis.
- Tipo de Intervención/comparador: Realizar ecografía / No realizar ecografía y brindar tratamiento empírico.
- Tipo de desenlaces: dolor, dismenorrea, dispareunia, fertilidad, eventos adversos, sensibilidad, especificidad.

Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: diciembre 2021		
Filtros: • Ninguno		
Descripción	Término	
#1 Población	"Endometriosis"[Mesh] OR Endometrio*[TIAB]	
#2 Prueba índice	"Ultrasonography"[Mesh] OR Ultrasound[TIAB] OR Echography[TIAB] OR US[TIAB]	
#3 Desenlace	("Sensitivity and Specificity"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "ROC Curve"[Mesh] or "Signal-To-Noise Ratio"[Mesh] or "diagnosis"[Subheading] or "Diagnosis"[Mesh] or "Diagnostic Tests, Routine"[Mesh] or "Direct-To-Consumer Screening and Testing"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "Likelihood Functions"[Mesh] or "Area Under Curve"[Mesh] or ((Sensitivit*[tiab] or specificit*[tiab]) or ((pre test[tiab] or pretest[tiab] or post test[tiab] or posttest[tiab]) and probability[tiab]) or (predictive value*[tiab] or PPV[tiab] or NPV[tiab]) or (likelihood ratio[tiab] or likelihood functions[tiab]) or (ROC curv*[tiab] or AUC[tiab] or receiver operative characteristic[tiab]) or (performance*[tiab] or accurac*[tiab] or utilit*[tiab] or value*[tiab] or efficien*[tiab] or effectiveness[tiab]) or (diagnostic accuracy[tiab] or diagnostic test[tiab] or accuracy stud*[tiab]) or (differential[tiab] and diagnos*[tiab]))	
#4 Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])	
#5 Término final	#1 AND 2 AND #3 and #4	

Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: diciembre 2021		
Filtros: • Cochrane reviews		
Descripción	Término	
#1 Población	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR (endometriosis):ti,ab,kw	
#2 Intervención	MeSH descriptor: [Ultrasonography] explode all trees OR (Ultrasound OR Echography):ti,ab,kw	
#3 Término final	#1 AND #2	

Proceso de selección de estudios:

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	51
Artículos evaluados a texto completo	10
Estudios incluidos en la revisión	1

Artículos evaluados a texto completo pero excluidos:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 2.1:		
<ul style="list-style-type: none"> Deslandes A, Parange N, Childs JT, Osborne B, Bezak E. Current Status of Transvaginal Ultrasound Accuracy in the Diagnosis of Deep Infiltrating Endometriosis Before Surgery: A Systematic Review of the Literature. <i>J Ultrasound Med.</i> 2020;39(8):1477-90. 	RS	Texto completo no disponible
<ul style="list-style-type: none"> Huang XF, Han CN, Lin KQ, Zhang J, Xu H, Zhang XM. [Meta-analysis of ultrasonography in diagnosis of deeply infiltrating endometriosis]. <i>Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.</i> 2010;45(4):269-72. 	RS	Diferente intervención
<ul style="list-style-type: none"> Nisenblat V, Prentice L, Bossuyt PM, Farquhar C, Hull ML, Johnson N. Combination of the non-invasive tests for the diagnosis of endometriosis. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2016;7(7):Cd012281. 	RS	Evalúa sólo tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Moore J, Copley S, Morris J, Lindsell D, Golding S, Kennedy S. A systematic review of the accuracy of ultrasound in the diagnosis of endometriosis. <i>Ultrasound Obstet Gynecol.</i> 2002;20(6):630-4 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Deslandes A, Parange N, Childs JT, Osborne B, Bezak E. Current Status of Transvaginal Ultrasound Accuracy in the Diagnosis of Deep Infiltrating Endometriosis Before Surgery: A Systematic Review of the Literature. <i>J Ultrasound Med.</i> 2020 Aug;39(8):1477-1490. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Gerges B, Li W, Leonardi M, Mol BW, Condous G. Meta-analysis and systematic review to determine the optimal imaging modality for the detection of bladder deep endometriosis. <i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.</i> 2021 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Zhou Y, Su Y, Liu H, Wu H, Xu J, Dong F. Accuracy of transvaginal ultrasound for diagnosis of deep infiltrating endometriosis in the uterosacral ligaments: Systematic review and meta-analysis. <i>J Gynecol Obstet Hum Reprod.</i> 2021;50(3):101953. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Guerrero S, Saba L, Pascual MA, Ajossa S, Rodriguez I, Mais V, et al. Transvaginal ultrasound vs magnetic resonance imaging for diagnosing deep infiltrating endometriosis: systematic review and meta-analysis. <i>Ultrasound Obstet Gynecol.</i> 2018;51(5):586-95. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Zhang X, He T, Shen W. Comparison of physical examination, ultrasound techniques and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep infiltrating endometriosis: A systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy studies. <i>Exp Ther Med.</i> 2020;20(4):3208-20. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Noventa M, Saccardi C, Litta P, Vitagliano A, D'Antona D, Abdulrahim B, et al. Ultrasound techniques in the diagnosis of deep pelvic endometriosis: algorithm based on a systematic review and meta-analysis. <i>Fertility and Sterility.</i> 2015;104(2):366-83.e2. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Gerges B, Li W, Leonardi M, Mol BW, Condous G. Meta-analysis and systematic review to determine the optimal imaging modality for the detection of uterosacral ligaments/ torus uterinus, rectovaginal septum and vaginal deep endometriosis. <i>Hum Reprod Open.</i> 2021;2021(4):hoab041. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Manoel Orlando Goncalves, Joao Siufi Neto, Marina Paula Andres, Daniela Siufi, Leandro Accardo de Mattos, Mauricio S Abrao, Systematic evaluation of endometriosis by transvaginal ultrasound can accurately replace diagnostic laparoscopy, mainly for deep and ovarian endometriosis, <i>Human Reproduction</i>, Volume 36, Issue 6, June 2021, Pages 1492–1500 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis

Artículos evaluados a texto completo e incluidos

Estudios	Diseño
PICO N° 2.1:	
<ul style="list-style-type: none"> Nisenblat V, Bossuyt PM, Farquhar C, Johnson N, Hull ML. Imaging modalities for the non-invasive diagnosis of endometriosis. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2016;2(2):Cd009591. 	RS

Resonancia magnética:**Criterios de elegibilidad de los Estudios:**

- Tipo de Estudios: Revisiones sistemáticas.
- Tipo de participantes: Mujeres con sospecha clínica de endometriosis.
- Tipo de Intervención/comparador: Realizar resonancia magnética / No realizar resonancia magnética y brindar tratamiento empírico.
- Tipo de desenlaces: dolor, dismenorrea, dispareunia, fertilidad, eventos adversos, sensibilidad, especificidad.

Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: enero 2022		
Filtros: • Ninguno		
Descripción	Término	
#1 Población	"Endometriosis"[Mesh] OR "Endometriosis"[TIAB]	
#2 Prueba índice	"Magnetic Resonance Imaging"[Mesh] OR "Magnetic Resonance Imaging"[TIAB] OR MRI[TIAB]	
#3 Desenlace	("Sensitivity and Specificity"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "ROC Curve"[Mesh] or "Signal-To-Noise Ratio"[Mesh] or "diagnosis"[Subheading] or "Diagnosis"[Mesh] or "Diagnostic Tests, Routine"[Mesh] or "Direct-To-Consumer Screening and Testing"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "Likelihood Functions"[Mesh] or "Area Under Curve"[Mesh]) or ((Sensitivit*[tiab] or specificit*[tiab]) or ((pre test[tiab] or pretest[tiab] or post test[tiab] or posttest[tiab] and probability[tiab]) or (predictive value*[tiab] or PPV[tiab] or NPV[tiab]) or (likelihood ratio[tiab] or likelihood functions[tiab]) or (ROC curv*[tiab] or AUC[tiab] or receiver operative characteristic[tiab]) or (performance*[tiab] or accurac*[tiab] or utilit*[tiab] or value*[tiab] or efficien*[tiab] or effectiveness[tiab]) or (diagnostic accuracy[tiab] or diagnostic test[tiab] or accuracy stud*[tiab]) or (differential[tiab] and diagnos*[tiab]))	
#4 Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])	
#5 Término final	#1 AND 2 AND #3 and #4	
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: enero 2022		
Filtros: • Cochrane reviews		
Descripción	Término	
#1 Población	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR (endometriosis):ti,ab,kw	
#2 Intervención	MeSH descriptor: [Magnetic Resonance Imaging] explode all trees OR ("Magnetic Resonance Imaging" OR MRI):ti,ab,kw	
#3 Término final	#1 AND #2	

Proceso de selección de estudios:

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	31
Artículos evaluados a texto completo	9
Estudios incluidos en la revisión	1



Artículos evaluados a texto completo pero excluidos:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 2.2:		
<ul style="list-style-type: none"> Bakhtiyarov K, Strogonova V. [POSSIBILITIES OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSTICS OF ENDOMETRIOSIS]. Georgian Med News. 2019(296):22-7. 	RS	Texto completo no disponible
<ul style="list-style-type: none"> Nisenblat V, Prentice L, Bossuyt PM, Farquhar C, Hull ML, Johnson N. Combination of the non-invasive tests for the diagnosis of endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2016;7(7):Cd012281. 	RS	Diferente intervención
<ul style="list-style-type: none"> Guerrero S, Saba L, Pascual MA, Ajossa S, Rodriguez I, Mais V, et al. Transvaginal ultrasound vs magnetic resonance imaging for diagnosing deep infiltrating endometriosis: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2018;51(5):586-95. 	RS	Evalúa sólo tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Gerges B, Li W, Leonardi M, Mol BW, Condous G. Meta-analysis and systematic review to determine the optimal imaging modality for the detection of uterosacral ligaments/ torus uterinus, rectovaginal septum and vaginal deep endometriosis. Hum Reprod Open. 2021;2021(4):hoab041. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Medeiros LR, Rosa MI, Silva BR, Reis ME, Simon CS, Dondossola ER, et al. Accuracy of magnetic resonance in deeply infiltrating endometriosis: a systematic review and meta-analysis. Arch Gynecol Obstet. 2015;291(3):611-21. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Zhou Y, Su Y, Liu H, Wu H, Xu J, Dong F. Accuracy of transvaginal ultrasound for diagnosis of deep infiltrating endometriosis in the uterosacral ligaments: Systematic review and meta-analysis. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021;50(3):101953. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis
<ul style="list-style-type: none"> Zhang X, He T, Shen W. Comparison of physical examination, ultrasound techniques and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep infiltrating endometriosis: A systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy studies. Exp Ther Med. 2020;20(4):3208-20. 	RS	Evalúa sólo un tipo de endometriosis

Artículos evaluados a texto completo e incluidos

Estudios	Diseño
PICO N° 2.2:	
<ul style="list-style-type: none"> Nisenblat V, Bossuyt PM, Farquhar C, Johnson N, Hull ML. Imaging modalities for the non-invasive diagnosis of endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2(2):Cd009591. 	RS

Pregunta 3. En mujeres con resultado negativo en pruebas de imagen no invasivas pero con alta sospecha de endometriosis, ¿se debería realizar laparoscopia solo para el diagnóstico de la enfermedad?

Criterios de elegibilidad de los Estudios:

- Tipo de Estudios: Revisiones sistemáticas.
- Tipo de participantes: Mujeres con resultado negativo en pruebas de imágenes no invasivas pero con alta sospecha clínica de endometriosis superficial o profunda y que no tienen deseo de fertilidad inmediata.
- Tipo de Intervención/comparador: Realizar laparoscopia diagnóstica / No realizar laparoscopia diagnóstica y brindar tratamiento empírico.
- Tipo de desenlaces: dolor, dismenorrea, dispareunia, fertilidad, infección de herida operatoria, injuria vascular, visceral o de órgano sólido, sensibilidad, especificidad.

Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: febrero de 2022		
Filtros: • Ninguno		
Descripción	Término	
#1 Población	("Endometriosis"[Mesh] OR Endometrio*[Tiab])	
#2 Prueba índice	("Laparoscopy"[Mesh] OR laparoscop*[Tiab])	
#3 Desenlace	("Sensitivity and Specificity"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "ROC Curve"[Mesh] or "Signal-To-Noise Ratio"[Mesh] or "diagnosis"[Subheading] or "Diagnosis"[Mesh] or "Diagnostic Tests, Routine"[Mesh] or "Direct-To-Consumer Screening and Testing"[Mesh] or "Predictive Value of Tests"[Mesh] or "Likelihood Functions"[Mesh] or "Area Under Curve"[Mesh] or ((Sensitivit*[tiab] or specificit*[tiab]) or ((pre test[tiab] or pretest[tiab] or post test[tiab] or posttest[tiab]) and probability[tiab]) or (predictive value*[tiab] or PPV[tiab] or NPV[tiab]) or (likelihood ratio[tiab] or likelihood functions[tiab]) or (ROC curv*[tiab] or AUC[tiab] or receiver operative characteristic[tiab]) or (performance*[tiab] or accurac*[tiab] or utilit*[tiab] or value*[tiab] or efficien*[tiab] or effectiveness[tiab]) or (diagnostic accuracy[tiab] or diagnostic test[tiab] or accuracy stud*[tiab]) or (differential[tiab] and diagnos*[tiab]))	
#4 Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[Tiab] OR "Meta Analysis"[Tiab] OR Metanalysis[Tiab] OR Metaanalysis[TIAB] OR "Network Meta-Analysis"[Mesh] or "Network Meta-Analysis"[Tiab])	
#5 Término final	#1 AND #2 AND #3 AND #4	
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: mayo 2022		
Filtros: • Cochrane reviews		
Descripción	Término	
#1 Población	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR (endometriosis):ti,ab,kw	
#2 Intervención	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR (endometriosis):ti,ab,kw	
#3 Término final	#1 AND #2	

Proceso de selección de estudios:

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	155
Artículos evaluados a texto completo	4
Estudios incluidos en la revisión	2



Artículos evaluados a texto completo pero excluidos:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 3.1:		
<ul style="list-style-type: none"> Maheux-Lacroix S, Belanger M, Pinard L, Lemyre M, Laberge P, Boutin A. Diagnostic Accuracy of Intraoperative Tools for Detecting Endometriosis: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>J Minim Invasive Gynecol.</i> 2020 Feb;27(2):433-440.e1. doi: 10.1016/j.jmig.2019.11.010. 	RS	No es el objetivo de la PICO
<ul style="list-style-type: none"> Al-TaHER M, Hsien S, Schols RM, Hanegem NV, Bouvy ND, Dunselman GAJ, Stassen LPS. Intraoperative enhanced imaging for detection of endometriosis: A systematic review of the literature. <i>Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.</i> 2018 May;224:108-116. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.03.020. 	RS	No es el objetivo de la PICO
<ul style="list-style-type: none"> Vlek SL, Lier MC, Ankersmit M, Ket JC, Dekker JJ, Mijatovic V, Tuynman JB. Laparoscopic Imaging Techniques in Endometriosis Therapy: A Systematic Review. <i>J Minim Invasive Gynecol.</i> 2016 Sep-Oct;23(6):886-92. doi: 10.1016/j.jmig.2016.06.019. 	RS	No es el objetivo de la PICO
<ul style="list-style-type: none"> Hori Y; SAGES Guidelines Committee. Diagnostic laparoscopy guidelines: This guideline was prepared by the SAGES Guidelines Committee and reviewed and approved by the Board of Governors of the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), November 2007. <i>Surg Endosc.</i> 2008 May;22(5):1353-83. doi: 10.1007/s00464-008-9759-5. 	GPC	No es una RS

Artículos evaluados a texto completo e incluidos

Estudios	Diseño
PICO N° 3.1:	
<ul style="list-style-type: none"> GPC NICE 2017 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Wykes CB, Clark TJ, Khan KS. Accuracy of laparoscopy in the diagnosis of endometriosis: a systematic quantitative review. <i>BJOG.</i> 2004 Nov;111(11):1204-12. doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00433.x. 	RS

Pregunta 4: En mujeres con diagnóstico de endometriosis sintomático, ¿se debería indicar antiinflamatorios no esteroideos para el manejo del dolor producto de la enfermedad?

Criterios de elegibilidad de los Estudios:

- Tipo de Estudios: Revisiones sistemáticas.
- Tipo de participantes: Mujeres con diagnóstico de endometriosis sintomática.
- Tipo de Intervención/comparador: Antiinflamatorios no esteroideos / No Antiinflamatorios no esteroideos.
- Tipo de desenlaces: dolor, calidad de vida, efectos no deseados del tratamiento, analgesia suplementaria, dolor de garganta.

Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: febrero de 2022		
Filtros: • Ninguno		
Descripción	Término	
#1 Población	("Endometriosis"[Mesh] OR "endometriosis"[tiab] OR endometrioma[tiab])	
#2 Intervención	("Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal"[Mesh] OR medical treatment[tiab] OR NSAIDs[TIAB] OR ((Anti-Inflammatory[TIAB] OR antiinflammatory[TIAB] OR anti inflammatory[tiab]) AND (non steroidal[tiab] OR nonsteroidal[tiab] OR non-steroidal[tiab])))	
#3 Desenlace		
#4 Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])	
#5 Término final	#1 AND #2 AND #3 AND #4	

Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: febrero de 2022		
Filtros: • Cochrane reviews		
Descripción	Término	
#1 Población	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR endometriosis:ti,ab OR endometrioma:ti,ab	
#2 Intervención	MeSH descriptor: [Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal] explode all trees OR medical treatment:ti,ab OR NSAIDs:ti,ab OR ((Anti-Inflammatory:ti,ab OR antiinflammatory:ti,ab OR anti inflammatory:ti,ab) AND (non steroidal:ti,ab OR nonsteroidal:ti,ab OR non-steroidal:ti,ab))	
#3 Término final	#1 AND #2	

Proceso de selección de estudios:

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	75
Artículos evaluados a texto completo	1
Estudios incluidos en la revisión	1



Artículos evaluados a texto completo pero excluidos:

- Ninguno

Artículos evaluados a texto completo e incluidos

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Brown J, Crawford TJ, Allen C, Hopewell S, Prentice A. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2017;1(1):CD004753. doi:10.1002/14651858.CD004753.pub4 	RS

Pregunta 5. En mujeres con diagnóstico de endometriosis sintomática ¿se debería indicar tratamiento hormonal para el manejo dolor crónico de la enfermedad?

Criterios de elegibilidad de los Estudios:

- Tipo de Estudios: Revisiones sistemáticas.
- Tipo de participantes: Mujeres con diagnóstico de endometriosis y dolor crónico.
- Tipo de Intervención/comparador: Tratamiento hormonal/Placebo.
- Tipo de desenlaces: alivio del dolor, alivio de la dismenorrea, cambios en la escala del dolor, analgesia suplementaria, fertilidad, efectos no deseados del tratamiento.

Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: abril 2022		
Filtros: • Ninguno		
Descripción	Término	
#1 Población	"Endometriosis"[Mesh] OR Endometrio*[TIAB]	
#2 Intervención	"Contraceptive Agents"[Mesh] OR "Contraceptives, Oral, Hormonal"[Mesh] OR "Contraceptives, Oral, Sequential"[Mesh] OR "Contraceptive Agents, Female"[Mesh] OR "Contraceptive Agents, Hormonal"[Mesh] OR "Contraceptives, Oral, Combined"[Mesh] OR "Contraceptives, Oral"[Mesh] OR "Gestrinone"[Mesh] OR "Dydrogesterone"[Mesh] OR "Danazol"[Mesh] OR "Medroxyprogesterone Acetate"[Mesh] OR "Cyproterone Acetate"[Mesh] OR "Oral contraceptive*"[TIAB] OR "Estrogen-progestin contraceptives"[TIAB] OR Progestins[TIAB] OR Medroxyprogesterone[TIAB] OR Norethindrone[TIAB] OR dienogest[TIAB] OR gestrinone[TIAB] OR "Etonogestrel implant"[TIAB] OR "Levonorgestrel intrauterine device"[TIAB] OR danazol[TIAB] OR "Gonadotropin-Releasing Hormone"[Mesh] OR "Leuprolide"[Mesh] OR "Triptorelin Pamoate"[Mesh] OR "Buserelin"[Mesh] OR "Goserelin"[Mesh] OR "Nafarelin"[Mesh] OR "GnRH, Trp(6)-N-Me-Leu(7)-Pro(9)-N-Et-" [Supplementary Concept] OR "Gonadotropin Releasing Hormone agonist"[TIAB] OR "Gn-RH agonist" OR "GnRH agonist"[TIAB] OR "GnRHa"[TIAB] OR "Leuprolide"[TIAB] OR "Triptorelin"[TIAB] OR "Buserelin"[TIAB] OR "Goserelin"[TIAB] OR "Nafarelin"[TIAB] OR "GnRH antagonists"[TIAB]	
#3 Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])	
#4 Término final	#1 AND 2 AND #3	
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: abril 2022		
Filtros: • Cochrane reviews		
Descripción	Término	
#1 Población	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR (endometriosis):ti,ab,kw	
#3 Término final	#1	

Proceso de selección de estudios:

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	114
Artículos evaluados a texto completo	14
Estudios incluidos en la revisión	6

Artículos evaluados a texto completo pero excluidos:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 5.1:		
<ul style="list-style-type: none"> Andres Mde P, Lopes LA, Baracat EC, Podgaec S. Dienogest in the treatment of endometriosis: systematic review. Arch Gynecol Obstet. 2015;292(3):523-9. 	RS	Evalúa un tratamiento no disponible en EsSalud
<ul style="list-style-type: none"> Benschop L, Farquhar C, van der Poel N, Heineman MJ. Interventions for women with endometrioma prior to assisted reproductive technology. Cochrane Database Syst Rev. 2010(11):Cd008571. 	RS	Intervención diferente
<ul style="list-style-type: none"> Fu J, Song H, Zhou M, Zhu H, Wang Y, Chen H, et al. Progesterone receptor modulators for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2017;7(7):Cd009881. 	RS	Evalúa un tratamiento no disponible en EsSalud
<ul style="list-style-type: none"> Felix Wong WS, Danforn Lim CE. Hormonal treatment for endometriosis associated pelvic pain. Iran J Reprod Med. 2011;9(3):163-70. 	RS	No realiza síntesis cuantitativa
<ul style="list-style-type: none"> Jensen JT, Schlaff W, Gordon K. Use of combined hormonal contraceptives for the treatment of endometriosis-related pain: a systematic review of the evidence. Fertil Steril. 2018;110(1):137-52.e1. 	RS	No realiza síntesis cuantitativa
<ul style="list-style-type: none"> Ferrero S, Gillott DJ, Venturini PL, Remorgida V. Use of aromatase inhibitors to treat endometriosis-related pain symptoms: a systematic review. Reprod Biol Endocrinol. 2011;9:89. 	RS	No realiza síntesis cuantitativa
<ul style="list-style-type: none"> Chen Y, Wang H, Wang S, Shi X, Wang Q, Ren Q. Efficacy of ten interventions for endometriosis: A network meta-analysis. J Cell Biochem. 2019;120(8):13076-84. 	RS	Incluye estudios observacionales
<ul style="list-style-type: none"> Hughes E, Brown J, Collins JJ, Farquhar C, Fedorkow DM, Vandekerckhove P. Ovulation suppression for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2007;2007(3):Cd000155. 	RS	No evalúa las intervenciones según tipo de terapia

Artículos evaluados a texto completo e incluidos

Estudios	Diseño
PICO N° 5.1:	
<ul style="list-style-type: none"> Brown J, Pan A, Hart RJ. Gonadotrophin-releasing hormone analogues for pain associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2010;2010(12):Cd008475. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Brown J, Kives S, Akhtar M. Progestagens and anti-progestagens for pain associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2012;2012(3):Cd002122. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Brown J, Crawford TJ, Datta S, Prentice A. Oral contraceptives for pain associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5(5):Cd001019. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Hodgson RM, Lee HL, Wang R, Mol BW, Johnson N. Interventions for endometriosis-related infertility: a systematic review and network meta-analysis. Fertil Steril. 2020;113(2):374-82.e2. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Samy A, Taher A, Sileem SA, Abdelhakim AM, Fathi M, Haggag H, et al. Medical therapy options for endometriosis related pain, which is better? A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021;50(1):101798. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Farquhar C, Prentice A, Singla A, Selak V. Danazol for pelvic pain associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2007(4):Cd000068. 	RS



Pregunta 6: En mujeres con diagnóstico de endometriosis, ¿se debería indicar tratamiento quirúrgico para el manejo de la enfermedad?

Criterios de elegibilidad de los Estudios:

- Tipo de Estudios: Revisiones sistemáticas
- Tipo de participantes: Mujeres con diagnóstico de endometriosis
- Tipo de Intervención/comparador: Laparoscopia de tratamiento / Placebo o no tratamiento
- Tipo de desenlaces: dolor en general, calidad de vida, dismenorrea, dispareunia, embarazo exitoso, efectos no deseados del tratamiento, analgesia suplementaria

Estrategia de búsqueda de acuerdo a bases de datos biomédicas:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 21 de marzo de 2022		
Filtros: • Ninguno		
Descripción	Término	
#1 Población	("Endometriosis"[Mesh] OR "endometriosis"[tiab] OR endometrioma[tiab] OR endometriotic[tiab] OR endometriomata[tiab])	
#2 Intervención	("Surgical Procedures, Operative"[Mesh] OR surgery[tiab] OR surgical[tiab] OR "Endometrial Ablation Techniques"[Mesh] OR excision*[tiab] OR ablation[tiab] OR Cystectomy[tiab] OR laparoscopy[tiab] OR "Laparoscopy"[Mesh])	
#3 Desenlace		
#4 Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])	
#5 Término final	#1 AND #2 AND #4	
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: marzo de 2022		
Filtros: • Cochrane reviews		
Descripción	Término	
#1 Población	MeSH descriptor: [Endometriosis] explode all trees OR (endometriosis):ti,ab,kw	
#2 Intervención	MeSH descriptor: [Surgical Procedures, Operative] explode all trees OR MeSH descriptor: [Laparoscopy] explode all trees OR MeSH descriptor: [Ablation Techniques] explode all trees OR excision:ti,ab OR ablation:ti,ab OR cystectomy:ti,ab OR laparoscopy:ti,ab	
#3 Término final	#1 AND #2	

Proceso de selección de estudios:

Proceso de selección de estudios	Número de artículos
Citaciones identificadas en las bases de datos electrónicas	325
Artículos evaluados a texto completo	16
Estudios incluidos en la revisión	2

Artículos evaluados a texto completo pero excluidos:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Fraga MV, Benetti-Pinto CL, Yela DA, Mira TA, Brito LGO. Effect of Surgical Treatment for Deep Infiltrating Endometriosis on Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review with Meta-analysis. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia. 2022 	RS	Diferente desenlaces y comparador
<ul style="list-style-type: none"> Sima RM, Pleş L, Socea B, Sklavounos P, Negroi I, Stănescu AD, et al. Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis. Experimental and therapeutic medicine. 2021;22(5):1283 	RS	Incluye estudios observacionales
<ul style="list-style-type: none"> Casals G, Carrera M, Domínguez JA, Abrão MS, Carmona F. Impact of Surgery for Deep Infiltrative Endometriosis before In Vitro Fertilization: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of minimally invasive gynecology. 2021;28(7):1303-12.e5 	RS	Diferente población
<ul style="list-style-type: none"> Bendifallah S, Puchar A, Vesale E, Moawad G, Daraï E, Roman H. Surgical Outcomes after Colorectal Surgery for Endometriosis: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of minimally invasive gynecology. 2021;28(3):453-66. 	RS	Diferentes comparador
<ul style="list-style-type: none"> Singh SS, Gude K, Perdeaux E, Gattrell WT, Becker CM. Surgical Outcomes in Patients With Endometriosis: A Systematic Review. Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC. 2020;42(7):881-8.e11 	RS	No presenta datos acumulados
<ul style="list-style-type: none"> Budden A, Ravendran K, Abbott JA. Identifying the Problems of Randomized Controlled Trials for the Surgical Management of Endometriosis-associated Pelvic Pain. Journal of minimally invasive gynecology. 2020;27(2):419-32. 	RS	Diferentes desenlaces
<ul style="list-style-type: none"> Chen Y, Wang H, Wang S, Shi X, Wang Q, Ren Q. Efficacy of ten interventions for endometriosis: A network meta-analysis. Journal of cellular biochemistry. 2019;120(8):13076-84 	RS	Diferentes comparador
<ul style="list-style-type: none"> Arcoverde FVL, Andres MP, Borrelli GM, Barbosa PA, Abrão MS, Kho RM. Surgery for Endometriosis Improves Major Domains of Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of minimally invasive gynecology. 2019;26(2):266-78 	RS	Incluye estudios cuasi-experimentales
<ul style="list-style-type: none"> Nickkho-Amiry M, Savant R, Majumder K, Edi-O'sagie E, Akhtar M. The effect of surgical management of endometrioma on the IVF/ICSI outcomes when compared with no treatment? A systematic review and meta-analysis. Archives of gynecology and obstetrics. 2018;297(4):1043-57. 	RS	Diferente población
<ul style="list-style-type: none"> Chaichian S, Kabir A, Mehdizadehkashi A, Rahmani K, Moghimi M, Moazzami B. Comparing the Efficacy of Surgery and Medical Therapy for Pain Management in Endometriosis: A Systematic Review and Meta-analysis. Pain physician. 2017;20(3):185-95. 	RS	Incluye estudios cuasi-experimentales
<ul style="list-style-type: none"> Brink Laursen J, Schroll JB, Macklon KT, Rudnicki M. Surgery versus conservative management of endometriomas in subfertile women. A systematic review. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2017;96(6):727-35 	RS	Diferente población
<ul style="list-style-type: none"> Barbara G, Facchin F, Meschia M, Berlanda N, Frattaruolo MP, Vercellin IP. When love hurts. A systematic review on the effects of surgical and pharmacological treatments for endometriosis on female sexual functioning. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2017;96(6):668-87 	RS	No incluye ECA
<ul style="list-style-type: none"> Vercellini P, Consonni D, Barbara G, Buggio L, Frattaruolo MP, Somigliana E. Adenomyosis and reproductive performance after surgery for rectovaginal and colorectal endometriosis: a systematic review and meta-analysis. Reproductive biomedicine online. 2014;28(6):704-13 	RS	Diferente población
<ul style="list-style-type: none"> Fritzer N, Tammaa A, Salzer H, Hudelist G. Dyspareunia and quality of sex life after surgical excision of endometriosis: a systematic review. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. 2014;173:1-6 	RS	No incluye ECA

Artículos evaluados a texto completo e incluidos

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Bafort C, Beebeejaun Y, Tomassetti C, Bosteels J, Duffy JM. Laparoscopic surgery for endometriosis. The Cochrane database of systematic reviews. 2020;10(10):Cd011031 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Leonardi M, Gibbons T, Armour M, Wang R, Glanville E, Hodgson R, et al. When to Do Surgery and When Not to Do Surgery for Endometriosis: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of minimally invasive gynecology. 2020;27(2):390-407.e3 	RS



Material Suplementario 2. Tablas SoF y resumen de EtD.

Pregunta 1. En mujeres con sospecha clínica de endometriosis ¿se debería realizar estudio del biomarcador CA-125 para el diagnóstico de la enfermedad?

Tabla Summary of Findings (SoF):

Población: Mujeres con sospecha de endometriosis Prueba índice: CA-125 Rol de la prueba índice: Triage previo a las pruebas de imagen no invasivas Prueba de referencia: Laparotomía/Laparoscopia Autores: Wendy Nieto-Gutierrez Bibliografía por desenlace: • Sensibilidad (verdaderos positivos y falsos negativos): RS de Nisenblat 2016 • Especificidad (verdaderos negativos y falsos positivos): RS de Nisenblat 2016		
Desenlaces, certeza y cuerpo de evidencia		Si se realizara laparoscopia diagnóstica a 100 mujeres (IC 95%)
		Probabilidad pretest de tener endometriosis: 10%*
Sensibilidad (IC 95%): 0.38 (0.30 a 0.47) Certeza: ⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c,d} 24 EED (2491 participantes)	Verdaderos positivos (correctamente clasificadas con endometriosis)	Posiblemente 4 (3 a 5)
	Falsos negativos (incorrectamente clasificadas como ausencia de endometriosis)	Posiblemente 6 (5 a 7)
Especificidad (IC 95%): 0.92 (0.89 a 0.94) Certeza: ⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c,d} 24 EED (2491 participantes)	Verdaderos negativos (correctamente clasificados como ausencia de endometriosis)	Posiblemente 83 (80 a 85)
	Falsos positivos (incorrectamente clasificadas como presencia de endometriosis)	Posiblemente 7 (5 a 10)

EED: Estudios de exactitud diagnóstica; **IC 95%:** Intervalo de confianza al 95%

*Fuente: Reporte mundial de la Organización mundial de Salud (1).

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. La evaluación inició considerando una certeza baja debido al tipo de estudio utilizado para evaluar el desenlace clínico.
- b. Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo poco claro con respecto a si la muestra de pacientes fue consecutiva y por riesgo de sesgo poco claro sobre el cegamiento al momento de interpretar la prueba índice y la prueba de referencia.
- c. Se disminuyó un nivel de certeza por evidencia indirecta debido a que incluyó estudios con participantes en quienes no se sospechaba la afección objetivo lo cual podría modificar la sensibilidad y especificidad.
- d. Se disminuyó un nivel de certeza por inconsistencia entre las estimaciones de los estudios observado en el *forest plot*.

Resumen de los juicios de EtD:

JUICIOS							
Beneficios	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
Daños	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
Certeza de la evidencia de los beneficios y daños	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		
Considera todos los desenlaces importantes	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
Balance de beneficios / daños	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
Uso de recursos	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros insignificantes	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
Equidad	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente no tenga impacto	Probablemente incremente la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
Aceptabilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Factibilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Recomendación final	Recomendación fuerte en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación condicional en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)		Recomendación condicional a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación fuerte a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)		No emitir recomendación



Pregunta 2. En mujeres con sospecha clínica de endometriosis ¿se debería realizar estudios imagenológicos (ecografía o resonancia magnética) para el diagnóstico de la enfermedad?

Ecografía transvaginal

Tabla Summary of Findings (SoF):

Población: Mujeres con sospecha clínica de endometriosis Prueba índice: Ecografía transvaginal Rol de la prueba índice: Adición Prueba de referencia: Laparotomía / Laparoscopia Autores: Wendy Nieto-Gutierrez Bibliografía por desenlace: • Sensibilidad (verdaderos positivos y falsos negativos): RS Nisenblat 2016 • Especificidad (verdaderos negativos y falsos positivos): RS Nisenblat 2016		
Desenlaces, certeza y cuerpo de evidencia	Si se realizara laparoscopia diagnóstica a 100 mujeres (IC 95%)	
	Probabilidad pretest de 10%*	
Sensibilidad (IC 95%): 0.65 (0.27 a 1.00) Certeza: ⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c} 5 EED (1222 participantes)	Verdaderos positivos (correctamente clasificadas con endometriosis)	Posiblemente 7 (3 a 10)
	Falsos negativos (incorrectamente clasificadas como ausencia de endometriosis)	Posiblemente 3 (0 a 7)
Especificidad (IC 95%): 0.95 (0.89 a 1.00) Certeza: ⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,d} 5 EED (1222 participantes)	Verdaderos negativos (correctamente clasificados como ausencia de endometriosis)	Posiblemente 86 (80 a 90)
	Falsos positivos (incorrectamente clasificadas como presencia de endometriosis)	Posiblemente 4 (0 a 10)

EED: Estudios de exactitud diagnóstica; **IC 95%:** Intervalo de confianza al 95%

*Fuente: Reporte mundial de la Organización mundial de Salud (1).

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. La evaluación inició considerando una certeza baja debido al tipo de estudio utilizado para evaluar el desenlace clínico.
- b. Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo poco claro respecto a si la muestra de pacientes fue consecutiva y por alto riesgo de sesgo por exclusión inapropiada.
- c. Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión de las estimaciones
- d. Se disminuyó un nivel de certeza por inconsistencia de las estimaciones de sensibilidad y especificidad

Resumen de los juicios de EtD:

JUICIOS							
Beneficios	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
Daños	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
Certeza de la evidencia de los beneficios y daños	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		
Considera todos los desenlaces importantes	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
Balance de beneficios / daños	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
Uso de recursos	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros insignificantes	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
Equidad	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente no tenga impacto	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
Aceptabilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Factibilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Recomendación final	Recomendación fuerte en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación condicional en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)		Recomendación condicional a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación fuerte a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)		No emitir recomendación



Resonancia magnética:

Tabla Summary of Findings (SoF):

Población: Mujeres con sospecha clínica de endometriosis
 Prueba índice: Resonancia magnética
 Rol de la prueba índice: Adición
 Prueba de referencia: Laparotomía / Laparoscopia
 Autores: Wendy Nieto-Gutierrez
 Bibliografía por desenlace:
 • Sensibilidad (verdaderos positivos y falsos negativos): RS Nisenblat 2016
 • Especificidad (verdaderos negativos y falsos positivos): RS Nisenblat 2016

Desenlaces, certeza y cuerpo de evidencia	Si se realizara laparoscopia diagnóstica a 100 mujeres (IC 95%)	
	Probabilidad pretest de 10%*	
Sensibilidad (IC 95%): 0.79 (0.70 a 0.88) Certeza: ⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c,d} 7 EED (303 participantes)	Verdaderos positivos (correctamente clasificadas con endometriosis)	Posiblemente 8 (7 a 9)
	Falsos negativos (incorrectamente clasificadas como ausencia de endometriosis)	Posiblemente 2 (1 a 3)
Especificidad (IC 95%): 0.72 (0.51 a 0.92) Certeza: ⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c,d} 7 EED (396 participantes)	Verdaderos negativos (correctamente clasificados como ausencia de endometriosis)	Posiblemente 65 (46 a 83)
	Falsos positivos (incorrectamente clasificadas como presencia de endometriosis)	Posiblemente 25 (7 a 44)

EED: Estudios de exactitud diagnóstica; **IC 95%:** Intervalo de confianza al 95%

*Fuente: Reporte mundial de la Organización mundial de Salud (1).

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. La evaluación inició considerando una certeza baja debido al tipo de estudio utilizado para evaluar el desenlace clínico.
- b. Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo poco claro respecto a si la muestra de pacientes fue consecutiva, por alto riesgo de sesgo por exclusión inapropiada, y debido a que los resultados de la prueba índice se interpretaron sin conocer los resultados del estándar de referencia o los resultados del estándar de referencia se interpretaron sin conocer los resultados de la prueba índice.
- c. Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión de las estimaciones.
- d. Se disminuyó dos niveles de certeza por inconsistencia de las estimaciones de sensibilidad y especificidad.

Resumen de los juicios de EtD:

JUICIOS							
Beneficios	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
Daños	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
Certeza de la evidencia de los beneficios y daños	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		
Considera todos los desenlaces importantes	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
Balance de beneficios / daños	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
Uso de recursos	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros insignificantes	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
Equidad	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente no tenga impacto	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
Aceptabilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Factibilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Recomendación final	Recomendación fuerte en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación condicional en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)		Recomendación condicional a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación fuerte a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)		No emitir recomendación



Pregunta 3. En mujeres con resultado negativo en pruebas de imagen no invasivas pero con alta sospecha de endometriosis, ¿se debería realizar laparoscopia solo para el diagnóstico de la enfermedad?

Tabla Summary of Findings (SoF):

Población: Mujeres a quienes se les ha realizado pruebas de imágenes no invasivas con resultado negativo pero con alta sospecha clínica de endometriosis superficial o profunda y que no tienen deseo de fertilidad inmediata.

Prueba índice: laparoscopia diagnóstica

Rol de la prueba índice: Adición a las pruebas de imagen no invasivas

Prueba de referencia: Histopatología

Autores: Sergio Goicochea-Lugo

Bibliografía por desenlace:

- Sensibilidad (verdaderos positivos y falsos negativos): Estudio de De Almeida Filho 2008, incluido en la RS de la GPC NICE 2017
- Especificidad (verdaderos negativos y falsos positivos): Estudio de De Almeida Filho 2008, incluido en la RS de la GPC NICE 2017
- Complicaciones de realizar la laparoscopia: Estudio de Walter 2001, incluido en la RS de Wykes 2004

Desenlaces, certeza y cuerpo de evidencia	Si se realizara laparoscopia diagnóstica a 100 mujeres (IC 95%)	
	Probabilidad pretest de 70%*	
Sensibilidad (IC 95%): 0.98 (0.95 a 0.99) Certeza: ⊕○○○ BAJA ^a 1 EED (468 participantes)	Verdaderos positivos (correctamente clasificadas con endometriosis superficial o profunda)	Posiblemente 67 (67 a 69)
	Falsos negativos (incorrectamente clasificadas como ausencia de endometriosis superficial o profunda)	Posiblemente 1 (1 a 4)
Especificidad (IC 95%): 0.79 (0.76 a 0.82) Certeza: ⊕○○○ BAJA ^a 1 EED (508 participantes)	Verdaderos negativos (correctamente clasificados como ausencia de endometriosis superficial o profunda)	Posiblemente 24 (23 a 25)
	Falsos positivos (incorrectamente clasificados como presencia de endometriosis superficial o profunda)	Posiblemente 6 (5 a 7)
Complicaciones de realizar la laparoscopia Certeza: ⊕○○○ MUY BAJA ^b 1 EO (44 participantes)	Se reportó que 1/44 (2.3%) presentó hematoma retroperitoneal que resolvió con manejo conservador.	

EED: Estudios de exactitud diagnóstica; **IC 95%:** Intervalo de confianza al 95%

*Fuente: Reporte mundial de la Organización mundial de Salud (1).

Explicaciones de la certeza de evidencia:

a. Se disminuyeron dos niveles de certeza por riesgo de sesgo poco claro respecto a si la muestra de pacientes fue consecutiva y por riesgo de sesgo poco claro sobre el cegamiento al momento de interpretar la prueba índice y la prueba de referencia.

b. La evaluación inició considerando una certeza baja debido al tipo de estudio utilizado para evaluar el desenlace clínico. Además, se disminuyeron dos niveles de certeza por imprecisión muy seria.

Resumen de los juicios de EtD:

JUICIOS							
Beneficios	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
Daños	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
Certeza de la evidencia de los beneficios y daños	Muy baja	Baja		Moderada	Alta		
Considera todos los desenlaces importantes	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
Balance de beneficios / daños	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
Uso de recursos	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros insignificantes	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
Equidad	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente no tenga impacto	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
Aceptabilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Factibilidad	No	Probablemente no	Probablemente sí	Sí		Varía	Se desconoce
Recomendación final	Recomendación fuerte en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación condicional en contra de la intervención (prueba diagnóstica índice)		Recomendación condicional a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)	Recomendación fuerte a favor de la intervención (prueba diagnóstica índice)		No emitir recomendación

Pregunta 4: En mujeres con diagnóstico de endometriosis sintomático, ¿se debería indicar antiinflamatorios no esteroideos para el manejo del dolor producto de la enfermedad?

Tabla Summary of Findings (SoF):

Población: Mujeres con dismenorrea secundaria a endometriosis Intervención: Naproxeno sódico 275 mg Comparador: Placebo Autores: NICE 2017, Naysha Becerra-Chauca Bibliografía por desenlace: • Alivio del dolor: RS NICE 2017 • Necesidad de analgesia suplementaria: RS NICE 2017 • Efectos no deseados del tratamiento: RS NICE 2017							
Beneficios:							
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Comparador:	Intervención:	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Alivio de dolor	1 ECA (n=19)	5/8 (62.5%)	10/11 (91%)	RR: 1.45 (0.82 a 2.57)	281 más por 1000 (113 menos a 981 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c,d}	CRÍTICO
Analgesia suplementaria	1 ECA (n=19)	2/8 (25%)	1/11 (9.1%)	RR: 0.36 (0.04 a 3.35)	160 menos por 1000 (240 menos a 587 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c,d}	IMPORTANTE
Calidad de Vida	No se encontró información sobre el efecto en este desenlace.						CRÍTICO
Daños:							
Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	No AINE	AINE	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Efecto no deseado del tratamiento	1 ECA (n=20)	7/9 (77.8%)	4/11 (36.4%)	RR: 1.45 (0.82 a 2.57)	412 menos por 1000 (622 menos a 78 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c,d}	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo, DM: Diferencia de medias

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. Generación de secuencia poco clara, ocultación de la asignación e informe selectivo.
- b. Herramienta invalidada utilizada para la evaluación del dolor.
- c. n=24 aleatorizados, n=20 analizados para el alivio general del dolor y necesidad de analgesia suplementaria), sin criterios de exclusión claros, por lo tanto, alto riesgo de sesgo de selección.
- d. Amplio intervalo de confianza.

Resumen de los juicios de EtD:

JUICIOS							
Beneficios	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
Daños	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
Certeza de la evidencia de los beneficios y daños	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
Considera todos los desenlaces importantes	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
Balance de beneficios / daños	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
Uso de recursos	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
Equidad	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente no tenga impacto	Probablemente incremente la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
Aceptabilidad	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
Factibilidad	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
Recomendación final	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Pregunta 5. En mujeres con diagnóstico de endometriosis sintomática ¿se debería indicar tratamiento hormonal para el manejo dolor crónico de la enfermedad?

Tabla Summary of Findings (SoF):

Beneficios:							
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: Anticonceptivos orales combinados	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Dismenorrea al final de tratamiento	2 ECA	Media: NR	Media: NR	-	DM: -23.68 mm (de 28.75 menos a 18.62 menos)	⊕○○○ BAJA ^a	CRÍTICO
Reducción del dolor no menstrual	1 ECA	Media: 0.4 mm	Media: 1.4 mm	.	DM: 1 mm (de 0.3 más a 1.7 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO
Reducción de dispareunia	1 ECA	Media: 0.1 mm	Media: 1.5 mm	-	DM: 1.4 mm (de 0.46 más a 2.34 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO
Daños:							
Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: Anticonceptivos orales combinados	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Abandono de tratamiento	2 ECA	24/175	33/179	RR: 1.34 (0.83 a 2.18)	47 más por 1000 (de 23 menos a 162 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO
Spotting, sangrado irregular, menorragia	2 ECA	13/175	33/179	RR: 2.44 (1.44 a 4.15)	107 más por 1000 (de 33 más a 234 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	CRÍTICO
Naúsea	2 ECA	6/175	27/179	RR: 4.14 (1.79 a 9.54)	108 más por 1000 (de 27 más a 293 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	CRÍTICO
Cualquier efecto adverso del tratamiento	1 ECA	86/128	102/130	RR: 1.17 (1.00 a 1.36)	114 más por 1000 (de 0 menos a 242 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo, DM: Diferencia de medias

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. Se disminuyó dos niveles de riesgo de sesgo porque ambos estudios tienen alto riesgo de sesgo en desarrollo de secuencia aleatoria, e incierto riesgo de sesgo en cegamiento de participante y evaluador.
- b. Se decide disminuir un nivel por imprecisión debido a que la cantidad de participantes o casos es menor a 300 en total.
- c. Se decide disminuir dos niveles por imprecisión debido a que la cantidad de casos o participantes es menor a 50 en total.

Población: Mujeres con diagnóstico clínico o laparoscópico de endometriosis.
 Intervención: Progestinas (acetato de medroxiprogesterona [AMP]) / Danazol / agonistas de la hormona GnRH / Inhibidor de la aromatasa
 Comparador: Placebo
 Autores: Naysha Becerra-Chauca

Bibliografía por desenlace:

- Cambio en dismenorrea a los 3 meses: Sammy 2020
- Cambio en dismenorrea a los 6 meses: Sammy 2020
- Dolor pélvico no menstrual a los 3 meses: Sammy 2020
- Dolor pélvico no menstrual a los 6 meses: Sammy 2020
- Embarazo clínico: Hogson 2020
- Abandono de tratamiento por efecto adverso: Sammy 2020
- Embarazo clínico: Hogson 2020

Desenlaces	Importancia	Grupos de comparación		Evidencia directa		Evidencia indirecta		Network meta-análisis	
		Tipo de tratamiento hormonal	Comparador	OR o DM (95% CI)	Certeza de la evidencia	OR o DM (95% CrI)	Certeza de la evidencia	OR o DM (95% CrI)	Certeza de la evidencia
Beneficios:									
Dolor a los 6 meses	Crítico	Agonistas de la hormona gonadotrofina	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: -1.81 (de 2.47 menos a 1.14 menos)	Insuficientes datos para evaluar
Cambio en dismenorrea a los 3 meses	Crítico	Danazol	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: -1.22 (de 1.90 menos a 0.54 menos)	Insuficientes datos para evaluar
		Progestina	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: -0.64 (de 1.12 menos a 0.16 menos)	Insuficientes datos para evaluar
Cambio en dismenorrea a los 6 meses	Crítico	(AMP)	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: -1.79 (de 2.17 menos a 1.42 menos)	Insuficientes datos para evaluar
		Agonistas de la hormona gonadotrofina	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: 0.07 (de 0.40 menos a 0.54 más)	Insuficientes datos para evaluar
Dolor pélvico no menstrual a los 3 meses	Crítico	Danazol	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: 0.31 (de 2.36 menos a 2.98 más)	Insuficientes datos para evaluar
Dolor pélvico no menstrual a los 6 meses	Crítico	Progestina (AMP)	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: -0.06 (de 0.19 menos a 0.07 más)	Insuficientes datos para evaluar
Dispareunia a los 3 meses	Crítico	Danazol	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: 1.04 (de 1.83 menos a 3.92 más)	Insuficientes datos para evaluar
Dispareunia a los 6 meses	Crítico	Agonistas de la hormona gonadotrofina	Placebo	NR	NR	NR	NR	DM: -0.35 (de 0.67 menos a 0.03 menos)	Insuficientes datos para evaluar



Embarazo clínico	Crítico	Progestina (AMP)	Placebo	OR 0.13 (0.01 a 2.67)	Insuficientes datos para evaluar	NR	NR	OR 0.13 (0.01 a 2.67)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}
		Agonistas de la hormona gonadotrofina	Placebo	OR 2.10 (0.35 a 12.67)	Insuficientes datos para evaluar	NR	NR	OR 1.68 (1.07 a 2.46)	Insuficientes datos para evaluar
		Danazol	Placebo	OR: 0.36 (0.15 a 1.44)	Insuficientes datos para evaluar	NR	NR	OR 0.66 (0.37 a 1.19)	Insuficientes datos para evaluar
		Inhibidores de la aromatasa	Placebo	NR	NR	NR	NR	OR: 1.55 (0.63 a 3.83)	Insuficientes datos para evaluar
Daños:									
Abandono de tratamiento por efecto adverso	Crítico	Progestina (AMP)	Placebo	No reportado por la RS	No reportado por la RS	No reportado por la RS	No reportado por la RS	OR 3.5 (1.27 a 9.66)	Insuficientes datos para evaluar
		Agonistas de la hormona gonadotrofina	Placebo	No reportado por la RS	No reportado por la RS	No reportado por la RS	No reportado por la RS	OR 2.09 (0.33 a 13.16)	Insuficientes datos para evaluar

CrI: Intervalo de credibilidad; **OR:** Diferencia de medias, **NR:** no reportado

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta debido a que el tipo de progestina usada es diferente a la disponible en nuestro contexto.
- b. Se disminuyó dos niveles por impresión debido a que la cantidad de los participantes fue menor de 100.

Población: Mujeres con diagnóstico clínico o laparoscópico de endometriosis.

Intervención: Agonistas de la hormona gonadotrofina

Comparador: Placebo

Autores: Naysha Becerra-Chauca

Bibliografía por desenlace (comparaciones directas):

- Sofoco: Brown 2010
- Alteración del sueño: Brown 2010

Beneficios:							
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: progestina	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Daños:							
Sofoco	1 ECA	9/25	14/24	RR 1.62 (0.87 a 3.02)	223 más por 1000 (de 47 menos a 727 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	IMPORTANTE
Alteración del sueño	1 ECA	9/25	20/24	RR 2.31 (1.33 a 4.02)	472 más por 1000 (de 119 más a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	IMPORTANTE

IC: Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo, **DM:** Diferencia de medias

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta debido a que el tipo de agonista de la hormona gonadotrofina usada es diferente a la disponible en nuestro contexto.
b. Se disminuyó dos niveles por impresión debido a que la cantidad de evento fue menor a 50.



Población: Mujeres con diagnóstico clínico o laparoscópico de endometriosis.

Intervención: Danazol

Comparador: Placebo

Autores: Naysha Becerra-Chauca

Bibliografía por desenlace (comparaciones directas):

- Dolor general a los 6 meses: Farquhar 2007
- Efecto adverso - Acné: Farquhar 2007
- Efecto adverso - Calambre muscular: Farquhar 2007
- Efecto adverso - Edema: Farquhar 2007
- Efecto adverso – Spotting vaginal: Farquhar 2007

Beneficios:

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: progestina	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Dolor general a los 6 meses	1 ECA	No reportado por la RS	No reportado por la RS	-	MD: -7.5 (de 9.38 menos a 5.62 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO

Daños:

Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: Anticonceptivos orales combinados	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Acné al termino de tratamiento	1 ECA	NR	NR	OR: 10.8 (2.7 a 42.8)	Insuficientes datos para calcular	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO
Calambre muscular al termino de tratamiento	1 ECA	NR	NR	OR: 9.7 (1.7 a 55.3)	Insuficientes datos para calcular	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO
Edema al termino de tratamiento	1 ECA	NR	NR	OR: 7.11 (1.5 a 31.6)	Insuficientes datos para calcular	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO
Spotting vaginal al termino de tratamiento	1 ECA	NR	NR	OR: 10.8 (2.7 a 42.8)	Insuficientes datos para calcular	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo, DM: Diferencia de medias

Explicaciones de la certeza de evidencia:

a. Se disminuyó dos niveles por riesgo de sesgo debido al que el estudio presenta alto riesgo de sesgo.

b. Se disminuyó dos niveles por impresión debido a que la cantidad de evento se desconoce y la cantidad de participantes es menor a 100.

Población: Mujeres con diagnóstico clínico o laparoscópico de endometriosis.

Intervención: Cirugía laparoscópica + Inhibidor de la aromatasa

Comparador: Cirugía laparoscópica + Placebo

Autores: Naysha Becerra-Chauca

Bibliografía por desenlace:

- Dolor pélvico al finalizar tratamiento (0 meses de seguimiento): Sammy 2020 / ECA de Roghaei 2010
- Dismenorrea al finalizar tratamiento (0 meses de seguimiento): Sammy 2020 / ECA de Roghaei 2010
- Dispareunia al finalizar tratamiento (0 meses de seguimiento): Sammy 2020 / ECA de Roghaei 2010
- Dispareunia a los 3 meses: Sammy 2020
- Embarazo clínico: Hogson 2020

Beneficios:

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: Inhibidor de la aromatasa	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Dolor pélvico al finalizar tratamiento (0 meses de seguimiento): Sammy 2020	1 ECA					Insuficientes datos para evaluar	CRÍTICO
Dismenorrea al finalizar tratamiento (0 meses de seguimiento): Sammy 2020	1 ECA					Insuficientes datos para evaluar	CRÍTICO
Dispareunia al finalizar tratamiento (0 meses de seguimiento)	1 ECA					Insuficientes datos para evaluar	CRÍTICO

Daños:

Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Placebo	Intervención: Anticonceptivos orales combinados	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
-----------------------	---------------------------	---------------------	-------------------------------------------------	--------------------------	---------------------	---------	-------------

Efectos adversos No se halló evidencia para este desenlace

IC: Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo, **DM:** Diferencia de medias

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- Se disminuyó dos niveles por riesgo de sesgo debido al que el estudio presenta alto riesgo de sesgo.
- Se disminuyó dos niveles por imprecisión debido a que la cantidad de evento se desconoce y la cantidad de participantes es menor a 100.



Resumen de los juicios de EtD:

JUICIOS							
Beneficios	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía (*)	Se desconoce
Daños	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía (*)	Se desconoce
Certeza de la evidencia	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
Considera todos los desenlaces importantes	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
Balance de beneficios / daños	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía (*)	Se desconoce
Uso de recursos	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
Equidad	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente no tenga impacto	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
Aceptabilidad	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
Factibilidad	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
Recomendación final: Anticonceptivos orales combinados	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	
Recomendación final: Progestina (amp)	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	
Recomendación final: Agonista de hormona gnrh	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	
Recomendación final: Danazol	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	
Recomendación final: Inhibidores de la aromatasa	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Pregunta 6: En mujeres con diagnóstico de endometriosis, ¿se debería indicar tratamiento quirúrgico para el manejo de la enfermedad?

Tabla *Summary of Findings* (SoF):

Beneficios:							
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Laparoscopia diagnóstica	Intervención: Laparoscopia operatoria	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Mejoría de dolor a los 6 meses	2 ECA	ECA Tutunaru 2006: 399 más de 1000 (de 99 a 870 más) ECA Abbott 2004: 483 más de 1000 (de 82 a 1000 más)				⊕○○○ BAJA ^{a,b}	CRÍTICO
Dolor a los 6 meses	1 ECA	Media: 1 punto	Media: 1.9 puntos	-	DM: 0.90 puntos (0.31 a 1.49 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{c,d}	CRÍTICO
Dismenorrea	1 ECA	Media: 23.6 puntos	Media: 26 puntos	-	DM: 2.40 puntos (-6.18 a 10.98)	⊕○○○ MODERADA ^b	CRÍTICO
Dispareunia	1 ECA	Media: 10.5 puntos	Media: 16.8 puntos	-	DM: 6.30 puntos (-8.10 a 20.78)	⊕○○○ MODERADA ^b	CRÍTICO
Calidad de Vida -Mental (a los 6 meses)	1 ECA	Media: 45.3 puntos	Media: 47.6 puntos	-	DM: 2.30 puntos (-4.50 a 9.10)	⊕○○○ BAJA ^d	CRÍTICO
Calidad de Vida - Física (a los 6 meses)	1 ECA	Media: 45.5 puntos	Media: 48.3 puntos	-	DM: 2.70 puntos (-2.90 a 8.30)	⊕○○○ BAJA ^d	CRÍTICO
Pérdida de Embarazo	2 ECA	8/42 (19%)	13/70 (18.6)	OR: 0.94 (0.35 a 2.54)	9 menos por 1000 (de 114 menos a 184 más)	⊕○○○ BAJA ^d	CRÍTICO
Daños:							
Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Comparador: Laparoscopia diagnóstica	Intervención: Laparoscopia operatoria	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Importancia
Efectos adversos quirúrgicos (EAQ): Injuria de órgano sólido	1 ECA	0/19	1/20	OR: 3.00 (0.11 a 78.27)	86 más por 1,000 (de 44 menos a 755 más)	⊕○○○ BAJA ^e	CRÍTICO
EAQ: Transfusión sanguínea	1 ECA	0/19	1/20	OR: 3.00 (0.11 a 78.27)	86 más por 1,000 (de 44 menos a 755 más)	⊕○○○ BAJA ^e	CRÍTICO
EAQ: Injuria vascular	2 ECA	1/242	0/245	OR: 0.33 (0.01 a 8.05)	3 menos por 1000 (de 4 menos a 28 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,e}	CRÍTICO



EAQ: Injuria Visceral	2 ECA	0/242	1/245	OR: 2.97 (0.12 a 73.30)	26 más por 1,000 (de 16 menos a 126 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,e}	CRÍTICO
EAQ: Infección	2 ECA	6/242	10/245	OR: 1.68 (0.60 a 4.72)	16 más por 1000 (de 10 menos a 82 más)	⊕○○○ BAJA ^{a,f}	CRÍTICO
EAQ: Conversión a Laparotomía	1 ECA	0/172	0/169	No estimado	-	⊕○○○ BAJA ^e	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo, **DM:** Diferencia de medias

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- a. Se decidió disminuir un nivel por riesgo de sesgo debido a que la mitad de los estudios tuvo riesgo de sesgo incierto en la generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, cegamiento, reporte selectivo y datos incompletos.
- b. Se decide disminuir un nivel por imprecisión debido al pequeño tamaño de la muestra (menor a 300).
- c. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo debido a datos incompletos
- d. Se disminuyó dos niveles por imprecisión debido a limitado numero de participantes o amplio Intervalo de confianza.
- e. Se disminuyó dos niveles por imprecisión debido a que no hubo o hubo pocos eventos y al limitado número de participantes.
- f. Se decide disminuir un nivel por imprecisión debido al pequeño número de eventos.

Resumen de los juicios de EtD:

JUICIOS							
Beneficios	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
Daños	Grande	Moderada		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
Certeza de la evidencia	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
Considera todos los desenlaces importantes	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
Balance de beneficios / daños	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
Uso de recursos	Costos extensos	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
Equidad	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente no tenga impacto	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
Aceptabilidad	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
Factibilidad	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
Recomendación final: si la pregunta es sobre usar o no una intervención	Recomendación fuerte en contra de la intervención	Recomendación condicional en contra de la intervención		Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	