

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2010 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990

UPDATE
SOFTWARE

PRUEBAS CLÍNICAS PREOPERATORIAS SISTEMÁTICAS PARA LA CIRUGÍA DE CATARATA



LISA KEAY, KRISTINA LINDSLEY, JAMES TIELSCH, JOANNE KATZ, OLIVER SCHEIN

Esta revisión debería citarse como: Lisa Keay, Kristina Lindsley, James Tielsch, Joanne Katz, Oliver Schein. Pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas para la cirugía de catarata (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 2 Art no. CD007293. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

Antecedentes

La cirugía de catarata se practica ampliamente y en los países en vías de desarrollo se destinan recursos significativos a una tasa creciente de cirugía de catarata. Con la cantidad actual de cirugías de catarata y su incremento en el futuro, es fundamental optimizar la seguridad y la relación entre costo y efectividad de este procedimiento. La mayoría de las cataratas se realizan en personas mayores que, en consecuencia, presentan altas tasas de comorbilidad sistémica y ocular. Es probable que las pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas detecten trastornos médicos, sin embargo, es cuestionable si estos trastornos deben excluir a ciertos individuos de la cirugía de catarata o modificar su tratamiento preoperatorio

Objetivos

(1) Examinar la evidencia sobre la disminución de los eventos adversos mediante las pruebas clínicas preoperatorias y (2) realizar una estimación del costo promedio de practicar pruebas clínicas sistemáticas.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE y LILACS sin restricciones de fecha o de idioma. Se utilizaron las listas de referencias y el Science Citation Index para buscar estudios adicionales.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos clínicos aleatorios que compararon pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas con pruebas preoperatorias selectivas o ninguna prueba preoperatoria antes de la cirugía de catarata senil.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los resúmenes para identificar posibles ensayos para la inclusión. Dos revisores, de forma independiente, documentaron las características del estudio, extrajeron los datos y evaluaron la calidad metodológica de cada uno de los estudios incluidos.

Resultados principales

Los tres ensayos clínicos aleatorios incluidos en esta revisión presentaron los resultados de un total de 21 531 cirugías de catarata, con un total de 707 eventos adversos clínicos asociados con la cirugía, incluidas 61 hospitalizaciones y tres muertes. De los 707 eventos adversos clínicos que se informaron, 353 se produjeron en el grupo de pruebas preoperatorias y 354 en el grupo de ninguna prueba. La mayoría de los eventos fueron cardiovasculares y se produjeron durante el período intraoperatorio. Las pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas no redujeron el riesgo de eventos adversos clínicos intraoperatorios (OR 1,02; IC del 95%: 0,85 a 1,22) o posoperatorios (OR 0,96; IC del 95%: 0,74 a 1,24) en compara-

ción con las pruebas selectivas o ninguna prueba. El ahorro en los costos fue evaluado en un estudio, que calculó que los costos eran 2,55 veces mayores en el caso del grupo de pruebas clínicas preoperatorias, en comparación con el grupo sin pruebas clínicas preoperatorias. Dos estudios informaron que no hubo diferencias en la cancelación de la cirugía entre los grupos de pruebas clínicas preoperatorias y los de ninguna o limitadas pruebas preoperatorias.

Conclusiones de los autores

Esta revisión indica que las pruebas preoperatorias sistemáticas no aumentan la seguridad de la cirugía de catarata. Se han propuesto alternativas a las pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas, entre ellas, cuestionarios de salud autoadministrados, que para el proveedor de servicios sanitarios podrían sustituir los antecedentes y la exploración física. Tales medidas podrían constituir medios efectivos, en relación con los costos, para identificar a las personas con mayor riesgo de presentar eventos adversos clínicos por cirugía de catarata. Sin embargo, a pesar de su infrecuente aparición, los eventos adversos clínicos ocasionados por la cirugía de catarata siguen siendo un motivo de preocupación, debido al gran número de pacientes de edad avanzada, con comorbilidades clínicas múltiples, que son sometidos a cirugía de catarata en diversos contextos. Los estudios resumidos en esta revisión deberían contribuir a las recomendaciones para las normas de atención de la cirugía de catarata, al menos en contextos de los países desarrollados. Lamentablemente, en contextos de los países en vías de desarrollo, los cuestionarios sobre los antecedentes clínicos no serían útiles para detectar el riesgo, ya que pocas personas han concurrido alguna vez al médico y mucho menos han sido diagnosticadas con una enfermedad crónica.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas para la cirugía de catarata. La cirugía de catarata se practica ampliamente y se están destinando recursos significativos para aumentar la tasa de cirugía de catarata en los países en vías de desarrollo. Con la cantidad actual de cirugías de cataratas y su incremento en el futuro, es fundamental poder optimizar la seguridad, así como la efectividad en relación con el costo, de este procedimiento. La mayoría de las cataratas están relacionadas con la edad y, en consecuencia, las cirugías se realizan en personas mayores que presentan comorbilidades sistémicas y oculares elevadas. Es probable que las pruebas clínicas preoperatorias detecten trastornos médicos, sin embargo, es cuestionable si estos trastornos deben excluir a estos individuos de la cirugía de catarata o modificar su tratamiento perioperatorio.

Se identificaron tres ensayos clínicos aleatorios de la bibliografía, que examinaron el efecto de las pruebas clínicas preoperatorias sobre el riesgo de eventos adversos clínicos. Las pruebas clínicas preoperatorias no disminuyeron el riesgo de eventos adversos clínicos intraoperatorios o posoperatorios al ser comparadas con pruebas selectivas o ninguna prueba. Un estudio evaluó el costo que, según sus estimaciones, fue 2,55 veces mayor en el caso de los pacientes sometidos a pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas, en comparación con los que tuvieron pruebas preoperatorias selectivas. No hubo diferencias en la cancelación de la cirugía entre los grupos de pruebas clínicas preoperatorias sistemáticas y los de ninguna o limitadas pruebas preoperatorias.