



Resumen De Los Puntos De Referencia Para Las Guías De Patrones De Práctica Preferidos

Introducción

A continuación, se resumen los Puntos de Referencia para las Guías de Patrones de Práctica Preferidos (PPP) de la Academia Americana de Oftalmología. Éstas han sido desarrolladas con base en tres principios:

- Cada Patrón de Práctica Preferido debe ser clínicamente relevante y lo suficientemente específico para proveer información valiosa a los médicos.
- Toda recomendación hecha debe ser dada de forma explícita y que refleje su importancia en el cuidado del paciente.
- Toda recomendación también debe ser dada de forma explícita demostrando la solidez de la evidencia que soporta las recomendaciones y que refleje la mejor evidencia disponible.

Los Patrones de Práctica Preferidos proveen una guía para el patrón de práctica y no para el cuidado de un individuo particular. Por ende, estas guías no llenarán las necesidades de cada individuo, más bien incorporan las necesidades de una mayoría de pacientes. Su uso no garantiza el obtener resultados positivos en cada situación particular. De hecho, los patrones no incluyen todos los métodos apropiados para un tratamiento particular, ni excluyen otros métodos que podrían dar mejores resultados; puede ser necesario enfocar y manejar la situación de otra manera. El médico debe tomar la decisión final acerca del manejo del paciente, con base en las circunstancias particulares. La Academia Americana de Oftalmología (AAO) está dispuesta a asistir a sus miembros en la solución de dilemas éticos relacionados con la práctica de Oftalmología.

Las guías de los Patrones de Práctica Preferidos no son estándares médicos que deban implementarse fielmente en cada situación. La Academia renuncia a toda responsabilidad de lesión u otros daños de cualquier tipo, negligencia y toda reclamación que surja a partir de cualquier recomendación e información contenida en este documento.

Durante el análisis de cada condición médica, recomendaciones para el proceso de cuidado incluyen la historia médica, el examen físico, las pruebas complementarias, el manejo, seguimiento y educación del paciente. Para crear cada Patrón, se realizó una búsqueda exhaustiva en la literatura anglosajona a través de PubMed. y Cochrane Library. Los resultados fueron revisados

por un panel de médicos expertos, y utilizados para elaborar las recomendaciones, las cuales fueron luego clasificadas de acuerdo a la solidez de la evidencia científica existente.

Para clasificar los estudios individuales se utiliza una escala basada en la "Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN)" Definiciones y niveles de evidencia se describen a continuación:

- I++: Meta-análisis de alta calidad, revisiones sistemáticas de estudios controlados randomizados (ECR) o ECR con muy bajo riesgo de sesgo.
- I+: Meta-análisis bien conducidos, revisiones sistemáticas de ECRs, o ECRs con un bajo riesgo de sesgo.
- I-: Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ECRs, o ECRs con un alto riesgo de sesgo.
- II++: Revisiones sistemáticas de alta calidad de casos y controles o estudios de cohortes; Revisiones de casos y controles y estudios de cohortes de alta calidad con un muy bajo riesgo de sesgo y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
- II+: Estudios de casos y controles o cohortes bien conducidos con un bajo riesgo de confusión o sesgo y un riesgo significativo que la relación no sea causal.
- II-: Estudios de casos y controles o estudios de cohortes con un alto riesgo de confusión o sesgo y un riesgo significativo de que la relación no sea causal.
- III: Estudios no analíticos (Ej.; reportes de casos, serie de casos).

Las recomendaciones se basan en la calidad del cuerpo de la evidencia. La calidad de la evidencia definida por "Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)" es la siguiente:

- Buena calidad (BC): Cuando es poco probable que investigaciones adicionales cambien o modifiquen nuestra confianza en la estimación del efecto.
- Moderada calidad (MC): Es probable que investigaciones adicionales tengan un importante impacto sobre nuestra confianza en la estimación del efecto y puedan cambiar o modificarla.
- Insuficiente calidad (IC): Cuando es muy probable que investigaciones adicionales tengan un importante impacto sobre nuestra confianza en la estimación del efecto y es probable que modifiquen la estimación; cualquier estimación del efecto es muy incierta.

Resumen De Los Puntos De Referencia Para Las Guías De Patrones De Práctica Preferidos

Introducción

Recomendaciones claves para el cuidado del paciente definidas por el GRADE son las siguientes:

- Fuertes recomendaciones (FR): Usadas cuando los efectos deseados de una intervención claramente son superiores a los efectos indeseados o claramente no lo son.
- Discretas recomendaciones (DR): Usados cuando las compensaciones o equilibrios son menos seguros- debido a la baja calidad de la evidencia o porque la evidencia sugiere que los efectos deseables e indeseables estén estrechamente balanceados.

El panel clasificó las recomendaciones de acuerdo a la importancia para el cuidado del paciente. Esta clasificación confirma el cuidado que, según los miembros del panel, puede mejorar significativamente la calidad de tratamiento que reciba el paciente. Los niveles de importancia son:

- Nivel A, definido como el más importante
- Nivel B, definido como moderadamente importante
- Nivel C, definido como relevante pero no crítico

El panel también clasificó cada recomendación según la solidez de la evidencia encontrada en la Literatura. La clasificación esta dividida en tres niveles:

- El Nivel I incluye evidencia obtenida de al menos un estudio controlado, aleatorio, bien diseñado. Este estudio puede ser un metanálisis de estudios controlados, aleatorios.
- El Nivel II incluye evidencia obtenida de:
 - Estudios bien diseñados, controlados no aleatorizados
 - Estudios de cohorte o estudios analíticos de casos y controles, preferiblemente de más de un centro
 - Análisis de series con o sin intervención
- El Nivel III incluye evidencia obtenida de:
 - Estudios descriptivos
 - Reporte de casos
 - Informes de comités de expertos / organizaciones (por ejemplo, consenso del panel de PPPs con revisión externa de colegas)

Este primer enfoque sin embargo con el tiempo será descartado una vez que la Academia haya adoptado el signo y la clasificación de grados y los sistemas de estratificación.

Los Patrones de Práctica Preferidos fueron creados para servir como guías en el cuidado del paciente, enfatizando principalmente aspectos técnicos. Al aplicar estos conocimientos, el médico debe reconocer que la excelencia en el cuidado de un paciente se alcanza cuando las destrezas clínicas son aplicadas de forma que cumplan con las necesidades del paciente. La Academia Americana de Oftalmología está dispuesta a ayudar a sus miembros en aspectos relacionados con problemas éticos que surjan a raíz de la practica de la profesión (Código de Ética de la AAO).

Catarata (Evaluación y Seguimiento)

Examen Inicial

- Síntomas
- Antecedentes oculares
- Antecedentes sistémicos
- Evaluación de la función visual
- Medicamentos actualmente utilizados

Examen Físico Inicial (Elementos Clave)

- Agudeza visual con su corrección actual
- Agudeza visual mejor corregida (AVMC)
- Examen de los anexos
- Evaluación de la posición primaria de la mirada (PPM) y de la motilidad ocular
- Test de deslumbramiento (glare test) si fuera necesario
- Reflejos pupilares
- Medición de la presión intraocular (PIO)
- Biomicroscopía, incluyendo gonioscopia
- Examen del cristalino, macula, nervio óptico, retina periférica y vítreo a través de la pupila dilatada
- Evaluación de los aspectos relevantes del estado físico y médico del paciente.

Manejo Dirigido

- El tratamiento está indicado cuando la función visual del paciente no colma sus necesidades y la cirugía de catarata proporciona una probabilidad razonable de mejoría
- La extracción de catarata también está indicada cuando hay evidencia de alteraciones provocadas por el cristalino o cuando fuera necesario visualizar el fondo (impedido por la catarata) en aquellos ojos con cierto potencial visual
- La cirugía no debería realizarse bajo las siguientes circunstancias:
 - La corrección refractiva tolerable proporciona una visión que satisface las necesidades y deseos del paciente; La cirugía no se espera que mejore la función visual, y no hay otra indicación para la eliminación de lentes existe
 - Si el procedimiento resultara un riesgo para el paciente debido a alteraciones oculares o sistémicas coexistentes;
 - Si no fuera posible proveer un adecuado cuidado postoperatorio
 - El paciente o el representante sustituto del paciente no puede dar su consentimiento informado para la cirugía no emergente
- Las indicaciones para la cirugía del segundo ojo, son las mismas que para el primero (sin embargo, se toma en consideración la necesidad de función binocular)
- El estándar de atención en los Estados Unidos es una facoemulsificación de pequeña incisión

con implante de LIO plegable con un enfoque biaxial o coaxial (*I+*, *BC*, *FR*)

Estrategia Preoperatoria

El oftalmólogo que realizara la cirugía debe ser responsable de lo siguiente:

- Examen pre-quirúrgico del paciente
- Asegurarse que la evaluación documente con exactitud los síntomas, hallazgos e indicaciones para el tratamiento
- Informar al paciente sobre los riesgos, beneficios y expectativas reales de la cirugía, incluyendo los resultados refractivos de manera anticipada o la experiencia quirúrgica
- Formular un plan quirúrgico, incluyendo la elección del lente intraocular y tipo de anestesia
- Repasar los resultados de la evaluación diagnóstica y pre-quirúrgica con el paciente
- Informar al paciente acerca de la posibilidad de deterioro visual seguido a la cirugía, y el potencial de rehabilitación (*III*, *BC*, *FR*)
- Formular planes postquirúrgicos e informar al paciente sobre las reparaciones
- Responder a las preguntas del paciente en cuanto a cirugía, cuidado y costo
- Las pruebas de laboratorio preoperatorias no se indican junto a la historia clínica y el examen físico (*I+*, *BC*, *FR*)

Evaluación de Seguimiento

- Los pacientes de alto riesgo deberían ser evaluados dentro de las 24 horas de la cirugía
- Los pacientes de rutina deben de ser evaluados dentro de las 48 horas siguientes de la cirugía
- La frecuencia de los controles posteriores dependerán de la refracción, función visual y condiciones clínicas del ojo
- Para los pacientes de alto riesgo se necesitará un seguimiento más frecuente.
- Cada evaluación postoperatoria debería incluir:
 - Historia reciente, incluyendo síntomas nuevos y el uso de medicaciones posoperatorias
 - Evaluación de la función visual del paciente (Agudeza visual, agujero estenopecico)
 - Medición de la presión intraocular
 - Biomicroscopía
 - El oftalmólogo deberá proveer una adecuada atención postoperatoria la cual es competencia únicamente del oftalmólogo tratante (*III*, *BC*, *FR*)

Catarata (Evaluación y Seguimiento)

Capsulotomía con ND-YAG Láser

- Está indicada cuando hay un deterioro de la agudeza visual secundaria a opacidad de la cápsula posterior o cuando ésta opacidad interfiere en forma crítica con la visualización del fondo del ojo
- El paciente debe ser informado acerca de los síntomas de desprendimiento del vítreo posterior, desgarros y desprendimiento de retina para poder asistir en tiempo y forma a una evaluación inmediata.
- La decisión de realizar una capsulotomía posterior debiendo tener en cuenta los riesgos y beneficios de la cirugía con laser. La capsulotomía posterior con laser no deberá realizarse en forma profiláctica (ej.: cuando la capsula se mantiene limpia). El ojo debe estar sin inflamación y el LIO estable antes de realizar la capsulotomía con laser Nd: YAG. (*III, BC, FR*)

Descargo de responsabilidad

Esta publicación es una traducción de una publicación de la Academia Americana de Oftalmología (AAO) titulada en su lengua original Summary Benchmarks. Esta traducción refleja la práctica oftalmológica actualizada en los Estados Unidos habiendo sido publicado originalmente por la AAO, aunque la misma podría incluir algunas modificaciones que reflejen las prácticas acordes al país. La Academia Americana de Oftalmología no tradujo este documento al lenguaje utilizado en esta publicación y no asume ninguna responsabilidad por las modificaciones, errores, omisiones u otras posibles fallas en la traducción. La Academia proporciona este material sólo con fines educativos. No está destinado a representar su contenido como un único ni como el mejor método o procedimiento en cada caso, ni para reemplazar el juicio propio de un médico ni dar consejos específicos para el manejo de casos clínicos. Incluyendo las indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y agentes alternativos para cada fármaco o tratamiento está fuera del alcance de este material. Toda la información y las recomendaciones deben ser verificadas, antes de su utilización, con la información actual de los autores u otras fuentes independientes, y considerarlas a la luz del estado del paciente y su historia clínica. La Academia renuncia específicamente a toda responsabilidad por lesiones u otros daños de cualquier tipo, por negligencia o por cualquier otra causa, por cualquier reclamo que pueda surgir del uso de cualquier recomendación u otra información contenida en este documento.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.