

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD Guía de Práctica Clínica Trauma Ocular - 2017

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda amplia que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que evaluaran la costo-efectividad de intervenciones dirigidas a personas con trauma ocular. Se identificaron términos MESH y texto libres asociados a la población.

La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés o español** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitidos y se realizó un resumen por pregunta, a saber:

1. **En personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento posterior de alto riesgo (alambre, pelo metálico, ambiente rural, más de 24 horas de evolución), ¿se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico más antibiótico intravítreo, en lugar de sólo profilaxis con antibiótico intravítreo?**

No se identificó evidencia de la costo efectividad.

2. **En personas con causticación ocular grave, ¿Se debe usar diphoterine, en lugar de no usar?**

No se identificó evidencia de la costo efectividad.

3. **En personas con cuerpo extraño intraocular de alto riesgo (cuerpo extraño orgánico, de más de 4 mm y más de 24 horas de evolución, ambiente rural), ¿Se debe usar profilaxis antibiótica sistémica con moxifloxacino + vancomicina y ceftazidima intravítrea, en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?**

No se identificó evidencia de la costo efectividad.

- 4. En personas con fracturas de órbita, ¿Se deben usar profilaxis antibiótica sistémica, en lugar de no usar?**

No se identificó evidencia de la costo efectividad.

- 5. En personas con sospecha de cuerpo extraño intraocular, ¿Se debe derivar a oftalmólogo antes de 24 horas con profilaxis antibiótica oral, en lugar de derivar sin profilaxis?**

No se identificó evidencia de la costo efectividad.