

RECOMENDACIÓN 2

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático

PREGUNTA 2 - EXAMEN DE FONDO DE OJO DILATADO QUE INCLUYA O NO RETINA PERIFÉRICA

Pregunta solicitada: En pacientes alto miope o afáquico o pseudofáquico o que tenga síntomas de desprendimiento de vítreo posterior (DVP) o con antecedentes de trauma ocular contuso o con antecedentes familiares de desprendimiento de retina (DR), ¿Se debe realizar examen de fondo de ojo dilatado que incluya retina periférica, en comparación a no realizar?

BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “desprendimiento de retina regmatógeno no traumático”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojadas en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población

Pacientes en riesgo de desprendimiento de retina

Pacientes en riesgo (alto miopes, afáquicos, pseudofáquicos o que tengan síntomas de desprendimiento de vítreo posterior o con antecedentes de trauma ocular contuso o con antecedentes familiares de desprendimiento de retina).

Intervención

Examen de fondo de ojo dilatado que incluya retina periférica.

Comparación

Examen de fondo de ojo dilatado

Desenlace (outcome)

Detección precoz de desprendimiento de retina.

Resumen de la evidencia identificada

No se encontró evidencia directa para responder la pregunta solicitada (estudios comparando pacientes con factores de riesgo de desprendimiento de retina a quienes se les hace examen de fondo de ojo dilatado incluyendo o no retina periférica).

Se extendió la búsqueda a revisiones que evaluaran la incidencia de desprendimiento de retina en pacientes con factores de riesgo (desprendimiento vítreo posterior sintomático) y en quienes en el examen de fondo de ojo dilatado no haya sido posible visualizar retina periférica identificando 3 revisiones sistemáticas [1-2] que incluyen 20 estudios primarios [3-22] que entregan información para contestar la pregunta.

Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisiones Sistemáticas	3 [1-2]
Estudios primarios	20 [3-22]

Ver [Link a la pregunta en LOVE](#)

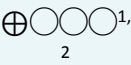
Estimador del efecto

Las revisiones sistemáticas identificadas no presentan una síntesis de la evidencia. Revisamos los estudios primarios, constatando la imposibilidad de realizar un metanálisis o algún otro tipo de síntesis de los hallazgos, ya sea de manera cuanti o cualitativa. Por lo tanto, realizamos una descripción de los hallazgos, tal cual la presentan las revisiones identificadas.

Metanálisis

No aplica

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

Fondo de ojo con retina periférica en sospecha de desprendimiento de retina regmatógeno			
Pacientes	Pacientes en riesgo de desprendimiento de retina regmatógeno		
Intervención	Examen de fondo de ojo dilatado que incluye retina periférica		
Comparación	No realizar dilatación		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Detección precoz de desprendimiento de retina	Entre un 1,88 y un 15% de los pacientes con desprendimiento vítreo posterior sintomático presentaron roturas retinianas que no fueron vistas en la primera exploración. No está claro en qué proporción influye la localización de las lesiones (retina periférica) y la existencia de situaciones que impedían ver la retina total al momento de la evaluación (por ej. hemorragia vítreo) [1,2]. Este último factor estuvo presente en el 82,8% de los casos en un estudio [1].	 Muy baja	No está claro si la realización de un examen de fondo de ojo dilatado que incluye retina periférica aumenta la detección precoz de desprendimiento de retina porque la certeza de la evidencia es muy baja.

GRADE: grados de evidencia del GRADE *Working Group* (ver más adelante).

¹ La evidencia proviene de estudios observacionales.

² Se disminuyó la certeza de la evidencia por tratarse de evidencia indirecta, ya que no se deriva de estudios comparando ambas técnicas de examen.

Fecha de elaboración de la tabla: 15/02/2018

Referencias

1. Coffee RE, Westfall AC, Davis GH, Mieler WF, Holz ER. Symptomatic posterior vitreous detachment and the incidence of delayed retinal breaks: case series and meta-analysis. *American journal of ophthalmology*. 2007;144(3):409-413.
2. Blindbaek S, Grauslund J. Prophylactic treatment of retinal breaks - a systematic review. *Acta ophthalmologica*. 2015;93(1):3-8.
3. Richardson PS, Benson MT, Kirkby GR. The posterior vitreous detachment clinic: do new retinal breaks develop in the six weeks following an isolated symptomatic posterior vitreous detachment?. *Eye (London, England)*. 1999;13 (Pt 2):237-40.
4. Tasman WS. Posterior vitreous detachment and peripheral retinal breaks. *Transactions - American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology*. American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology. 1968;72(2):217-24.
5. Kanski JJ. Complications of acute posterior vitreous detachment. *American journal of ophthalmology*. 1975;80(1):44-6.
6. Novak MA, Welch RB. Complications of acute symptomatic posterior vitreous detachment. *American journal of ophthalmology*. 1984;97(3):308-14.

7. Robertson DM, Norton EW. Long-term follow-up of treated retinal breaks. *American journal of ophthalmology*. 1973;75(3):395-404.
8. Combs JL, Welch RB. Retinal breaks without detachment: natural history, management and long term follow-up. *Transactions of the American Ophthalmological Society*. 1982;80:64-97.
9. Tabotabo, MM. Posterior vitreous detachment. *Ann Ophthalmol*. 1980;12:59-61.
10. Dayan MR, Jayamanne DG, Andrews RM, Griffiths PG. Flashes and floaters as predictors of vitreoretinal pathology: is follow-up necessary for posterior vitreous detachment?. *Eye (London, England)*. 1996;10 (Pt 4):456-8.
11. Shea M, Davis MD, Kamel I. Retinal breaks without detachment, treated and untreated. *Modern problems in ophthalmology*. 1974;12(0):97-102.
12. Davis MD. Natural history of retinal breaks without detachment. *Archives of ophthalmology (Chicago, Ill. : 1960)*. 1974;92(3):183-94.
13. Pollak A, Oliver M. Argon laser photocoagulation of symptomatic flap tears and retinal breaks of fellow eyes. *The British journal of ophthalmology*. 1981;65(7):469-72.
14. Smiddy WE, Flynn HW, Nicholson DH, Clarkson JG, Gass JD, Olsen KR, Feuer W. Results and complications in treated retinal breaks. *American journal of ophthalmology*. 1991;112(6):623-31.
15. Romem M, Singer L. Long-term follow-up of photocoagulated retinal breaks. *The British journal of ophthalmology*. 1978;62(4):240-2.
16. Byer NE. The natural history of asymptomatic retinal breaks. *Ophthalmology*. 1982;89(9):1033-9.
17. Linder, Bertil. Acute posterior vitreous detachment and its retinal complications: a clinical biomicroscopic study. *Acta Ophthalmol*. 1966;
18. Jaffe NS. Complications of acute posterior vitreous detachment. *Archives of ophthalmology (Chicago, Ill. : 1960)*. 1968;79(5):568-71.
19. Williams KM, Watt L, Williamson TH. Acute symptomatic posterior vitreous detachment and delayed retinal breaks. *Acta ophthalmologica*. 2011;89(1):e100-1.
20. Byer NE. Natural history of posterior vitreous detachment with early management as the premier line of defense against retinal detachment. *Ophthalmology*. 1994;101(9):1503-13; discussion 1513-4.
21. Kanski JJ, Daniel R. Prophylaxis of retinal detachment. *American journal of ophthalmology*. 1975;79(2):197-205.
22. COLYEAR BH, PISCHEL DK. Preventive treatment of retinal detachment by means of light coagulation. *Transactions of the Pacific Coast Oto-Ophthalmological Society annual meeting*. 1960;41:193-217.