

RECOMENDACIÓN 5

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Tratamiento quirúrgico de cataratas (congénitas y adquiridas) 2017

PREGUNTA TAMIZAJE VISUAL EN NIÑOS

Pregunta solicitada: En niños menores de 5 años, ¿Se debe realizar tamizaje visual, en comparación a no realizar tamizaje?

BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “cataratas congénitas y adquiridas”. 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

Niños

Intervención

Tamizaje visual

Comparación

No hacer tamizaje

Desenlace (outcome)

Impacto clínico, exactitud diagnóstica

Resumen de la evidencia identificada

Se identificaron 3 revisiones sistemáticas relevantes, las cuales incluyeron múltiples estudios, pero solo un ensayo aleatorizado relevante para la pregunta de interés.

Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	3 [1-3]
Estudios primarios	1 ensayo aleatorizado [4]

Ver resultados en plataforma L·OVE

Estimador del efecto

Ninguna de las revisiones ni estudios comparó la realización de screening vs la no realización de este. Sin embargo, un ensayo evaluó una pregunta relacionada, la cual se consideró como evidencia indirecta para informar esta pregunta. Este ensayo (4) fue incluido en todas las revisiones identificadas. Se utilizó la información entregada en la revisión más completa (1) y reciente para confeccionar la tabla de resumen de resultados.

Metanálisis

No aplica

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

SCREENING VISUAL EN MENORES DE 5 AÑOS				
Pacientes: Niños menores de 5 años Intervención: Tamizaje visual Comparación: No realización de tamizaje visual				
Desenlaces	Nº de ensayos y pacientes	Efecto relativo (IC 95%) Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Desenlaces clínicos	-- (1 ensayo / 3519 pacientes) [4]	El único ensayo no midió desempeño escolar, funcionalidad ni calidad de vida En el grupo intervención hubo menor incidencia de ambliopía (0,6% vs 1,8%; RR 0,35, IC 0,15 a 0,86), menos ambliopía residual en los niños tratados con oclusión (OR 4,11; IC 1,04 a 16,29) y una mejor agudeza visual promedio en el peor ojo luego del tratamiento con parche ocular (0,15 vs 0,26 ; P < 0,0001)	⊕⊕⊕○ Moderada ^{1,2}	La realización de screening visual antes en niños menores de 5 años probablemente lleva a beneficios clínicos.

IC: Intervalo de confianza del 95%.

OR: Odds ratio

RR: Riesgo relativo

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

*Diferencia interocular en agudeza de 0,3 logMAR o mayor

¹ Se decidió no disminuir certeza de evidencia pese a ser estudio único ya que es un efecto grande.

² Se disminuyó la certeza de la evidencia por ser indirecta. El estudio compara monitoreo intensivo (a los 8, 12, 18, 25, 31 y 37 meses) versus control a los 37 meses.

Fecha de elaboración de la tabla: 12/02/2018

Referencias

1. Jonas DE, Amick HR, Wallace IF, Feltner C, Vander Schaaf EB, Brown CL, Baker C. Vision Screening in Children Aged 6 Months to 5 Years: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2017;318(9):845-858.
2. Chou R, Dana T, Bougatsos C. Screening for Visual Impairment in Children Ages 1-5 Years: Systematic Review to Update the 2004 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. 2011;
3. Chou R, Dana T, Bougatsos C. Screening for visual impairment in children ages 1-5 years: update for the USPSTF. Pediatrics. 2011;127(2):e442-79.
4. Williams C, Northstone K, Harrad RA, Sparrow JM, Harvey I, ALSPAC Study Team. Amblyopia treatment outcomes after screening before or at age 3 years: follow up from randomised trial. BMJ (Clinical research ed.). 2002;324(7353):1549.