

## RECOMENDACIÓN 03

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

#### Guía de Práctica Clínica Retinopatía Diabética - 2017

### **PREGUNTA 3.- PANFOTOCOAGULACIÓN PRECOZ VERSUS TARDÍO (CUANDO PROGRESE) PARA RETINOPATÍA DIABÉTICA NO PROLIFERATIVA.**

Pregunta solicitada: En pacientes diabéticos tipo 2 con retinopatía diabética no proliferativa severa con dificultad de seguimiento (ruralidad) con algún grado de insuficiencia renal, embarazo o retinopatía diabética proliferativa en el ojo contralateral, ¿Se debe realizar panfotocoagulación, en lugar de realizar seguimiento médico?

#### **BÚSQUEDA DE EVIDENCIA**

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Retinopatía diabética”. 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**

Retinopatía diabética

↳ Retinopatía diabética no proliferativa

###### **INTERVENCIÓN**

Panfotocoagulación

## COMPARACIÓN

No realizar panfotocoagulación

## DESENLACE (OUTCOME)

Progresión a retinopatía diabética, pérdida agudeza visual >0.2

### Resumen de la evidencia identificada

Se encontraron tres revisiones sistemáticas [1-3] que incluyen dos estudios primarios, ambos correspondientes a ensayos aleatorizados, que responden la pregunta de interés [4-5].

### Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	3 [1-3]
Estudios primarios	2 [4-5]

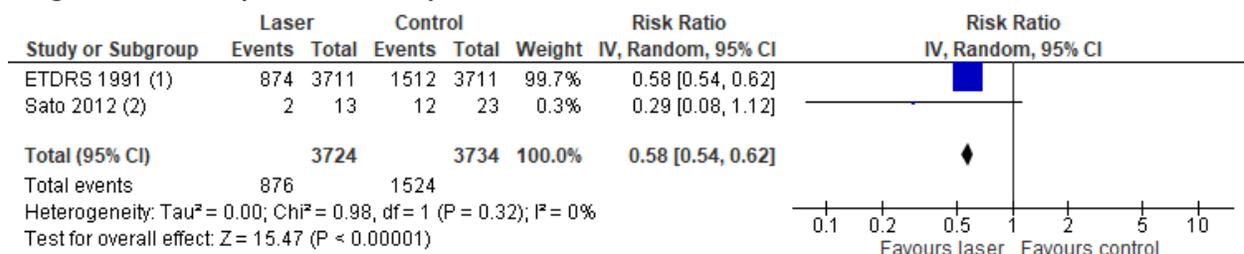
Ver resultados de "[Link a la pregunta en LOVE](#)" en plataforma L-OVE

### Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, ver detalle de las revisiones sistemáticas y estudios evaluados en: [Fotocoagulación \(sola\) precoz versus tardío en retinopatía diabética no proliferativa](#). Luego se determinó considerar que una revisión que incluyó ambos ensayos [2], se decidió reutilizar sus metanálisis.

### Metanálisis

#### Progresión a retinopatía diabética proliferativa a los 3 años

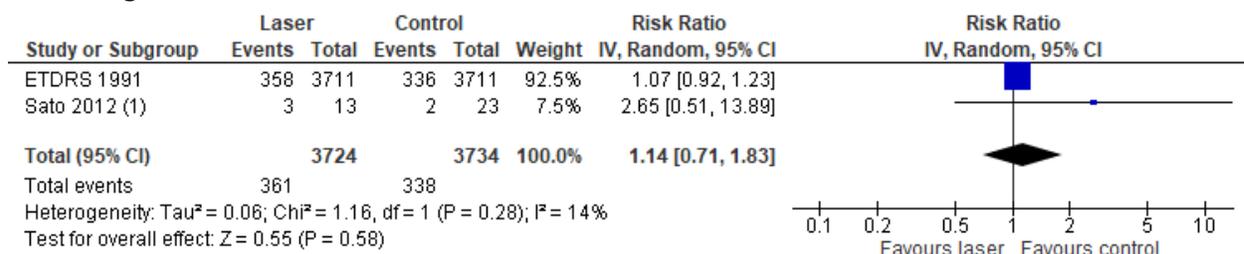


#### Footnotes

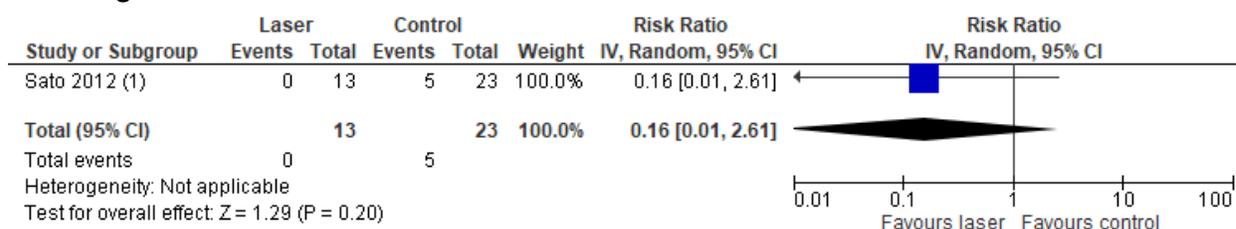
(1) Development of high risk retinopathy, follow-up 5 years

(2) Development of proliferative retinopathy, follow-up 3 years

#### Pérdida agudeza visual >0.2 a los 3 años



## Hemorragia vítrea a los 3 años



### Footnotes

(1) Follow-up: 3 years

## Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

PANFOTOCOAGULACIÓN PRECOZ VERSUS TARDÍO (CUANDO PROGRESE) PARA RETINOPATÍA DIABÉTICA NO PROLIFERATIVA						
Pacientes	Retinopatía diabética no proliferativa					
Intervención	Panfotocoagulación precoz					
Comparación	Panfotocoagulación tardía (cuando progrese a retinopatía proliferativa)					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%)	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		CON tardía	CON precoz	Diferencia (IC 95%)		
Pérdida agudeza visual >0.2 a los 36 meses	RR 1,14 (0,71 a 1,83) (2 estudios / 7458 ojos) [4-5]	91 por 1000	103 por 1000	Diferencia: 13 pacientes más por 1000 (26 menos a 75 más)	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy Baja	No está claro si panfotocoagulación precoz comparado con tardía impacta en la pérdida de agudeza visual en pacientes con retinopatía diabética no proliferativa.
Progresión de retinopatía diabética a 36 meses	RR 0,58 (0,54 a 0,62) (2 estudios / 7458 ojos) [4-5]	408 por 1000	237 por 1000	Diferencia: 171 pacientes menos por 1000 (155 a 183 menos)	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada	Panfotocoagulación precoz comparado con tardía probablemente disminuye la progresión de la retinopatía en pacientes con retinopatía diabética no proliferativa.
Hemorragia vítrea a 36 meses	RR 0,16 (0,01 a 2,61) (1 estudio / 36 ojos) [5]	217 por 1000	34 por 1000	Diferencia: 183 menos por 1000 (215 menos a 350 más)	⊕○○○ <sup>1,3</sup> Muy Baja	No está claro si panfotocoagulación precoz comparado con tardía disminuye hemorragia vítrea porque la certeza de la evidencia es muy baja.

IC: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

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

\*Los riesgos **CON panfotocoagulación tardía** están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON panfotocoagulación precoz** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

<sup>1</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo ya ninguno de los dos ensayos fue ciego y ETDRS presenta secuencia de aleatorización no clara.

<sup>2</sup> Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión ya que a cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión muy opuesta.

<sup>3</sup> Se disminuyó dos niveles de certeza de evidencia por imprecisión ya que a cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión diferente y el evento fue muy poco frecuente en ambos grupos.

Fecha de elaboración de la tabla: 06/12/2017

## Referencias

1. Royle P, Mistry H, Auguste P, Shyangdan D, Freeman K, Lois N, Waugh N. Pan-retinal photocoagulation and other forms of laser treatment and drug therapies for non-proliferative diabetic retinopathy: systematic review and economic evaluation. Health technology assessment (Winchester, England). 2015;19(51):v-xxviii, 1-247.
2. Evans JR, Michelessi M, Virgili G. Laser photocoagulation for proliferative diabetic retinopathy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;11(11):CD011234.
3. Mohamed Q, Gillies MC, Wong TY. Management of diabetic retinopathy: a systematic review. JAMA. 2007;298(8):902-16.
4. Early photocoagulation for diabetic retinopathy. ETDRS report number 9. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Ophthalmology. 1991;98(5 Suppl):766-85.
5. Japanese Society of Ophthalmic Diabetology, Subcommittee on the Study of Diabetic Retinopathy Treatment, Sato Y, Kojimahara N, Kitano S, Kato S, Ando N, Yamaguchi N, Hori S. Multicenter randomized clinical trial of retinal photocoagulation for preproliferative diabetic retinopathy. Japanese journal of ophthalmology. 2012;56(1):52-9.