

RECOMENDACIÓN 1

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Vicios de Refracción en mayores de 65 años- 2017

PREGUNTA: SCREENING VISUAL ANUAL

Pregunta solicitada: En personas de 65 años y más, ¿Se debe realizar examen visual una vez al año en comparación a no realizar?

BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Vicios de refracción en mayores de 65 años”. 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

Personas de 65 años y más sin déficit visual conocido

Intervención

Realizar screening objetivo de agudeza visual para detectar vicios de refracción

Comparación

No realizar screening

Desenlace (outcome)

Deterioro visual, calidad de vida relacionada con la visión, capacidad funcional, mortalidad, cognición, riesgo o daño derivado del screening.

Resumen de la evidencia identificada

Identificamos seis revisiones sistemáticas relevantes (1-6), las cuales analizan 8 estudios pertinentes en total (7-14).

Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	6 [1-6]
Estudios primarios	8 [7-14]

Estimador del efecto

Se analizó la matriz de evidencia (Ver detalle en: [Cribado visual en personas mayores sin deterioro conocido de la agudeza visual](#)). Si bien ninguna de las revisiones incluidas analiza el total de los estudios, una de ellas corresponde a una revisión de alta calidad, que presenta la información necesaria para elaborar la tabla de resumen de resultados (6). Además, incorpora a la mayor proporción de estudios, y aquellos no incluidos no responden exactamente a la pregunta de interés (no comparan contra no screening).

Metanálisis

Comparison: 1 VISUAL SCREENING AS PART OF A MULTICOMPONENT SCREENING PACKAGE VERSUS STANDARD CARE

Outcome: 1 Not seeing well (as defined by each trial)

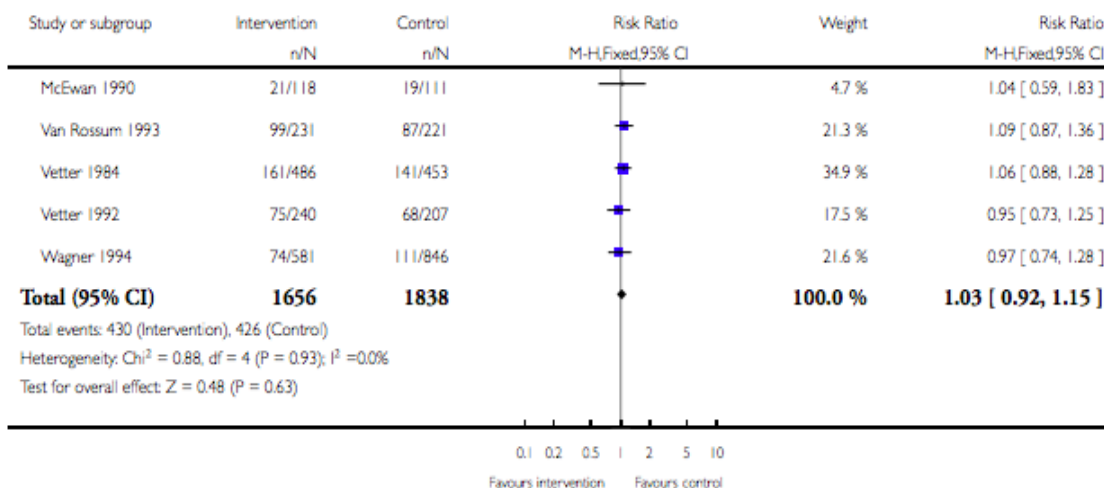


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

El panel de expertos al analizar la Tabla de Resumen de Resultados, indicó que pese a que el tamizaje por sí solo no es suficiente para aumentar la detección de pacientes, permite mejorar las derivaciones a oftalmólogo. Además, considera que existen diferencias entre la población analizada y la población chilena, ya que en Chile existe menor tasa de consulta espontánea.

Realizar examen visual una vez al año en personas de 65 años y más						
Pacientes	Adultos mayores sin déficit visual conocido					
Intervención	Screening visual					
Comparación	No realizar screening					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Con no realizar	Con realizar examen visual una vez al año	Diferencia (IC 95%)		
Deterioro visual autoreportado	RR 1,03 (0,92 a 1,15) -- 5 ensayos/3494 pacientes [7-11]	232 por 1000	239 por 1000	7 más (19 menos a 35 más)	⊕⊕⊕⊕ Alta	La realización de screening visual en personas mayores no disminuye el número de personas que reportan deterioro visual.

RR: Riesgo Relativo.

IC: Interval de confianza del 95%

GRADE: Grados de evidencia del GRADE *Working Group* (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

* El riesgo SIN screening está basado en el riesgo del grupo control en los estudios. El riesgo CON screening (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

Fecha de elaboración de la tabla: 25/09/2017

Referencias

1. Chou R, Dana T, Bougatsos C, Grusing S, Blazina I. Screening for Impaired Visual Acuity in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016;315(9):915-33.
2. Chou R, Dana T, Bougatsos C, Grusing S, Blazina I. Screening for Impaired Visual Acuity in Older Adults: A Systematic Review to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. 2016;
3. Chou R, Dana T, Bougatsos C. Screening older adults for impaired visual acuity: a review of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2009;151(1):44-58, W11-20.
4. Chou R, Dana T, Bougatsos C. Screening for Visual Impairment in Older Adults: Systematic Review to Update the 1996 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. 2009;
5. Smeeth L, Iliffe S. Community screening for visual impairment in the elderly. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. 2006;3(3):CD001054.
6. Smeeth L, Iliffe S. Effectiveness of screening older people for impaired vision in community setting: systematic review of evidence from randomised controlled trials. *BMJ (Clinical research ed.)*. 1998;316(7132):660-3.
7. Wagner EH, LaCroix AZ, Grothaus L, Leveille SG, Hecht JA, Artz K, Odle K, Buchner DM. Preventing disability and falls in older adults: a population-based randomized trial. *American journal of public health*. 1994;84(11):1800-6.
8. Vetter NJ, Jones DA, Victor CR. Effect of health visitors working with elderly patients in general practice: a randomised controlled trial. *British medical journal (Clinical research ed.)*. 1984;288(6414):369-72.
9. McEwan RT, Davison N, Forster DP, Pearson P, Stirling E. Screening elderly people in primary care: a randomized controlled trial. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 1990;40(332):94-7.
10. Vetter NJ, Lewis PA, Ford D. Can health visitors prevent fractures in elderly people?. *BMJ (Clinical research ed.)*. 1992;304(6831):888-90.
11. van Rossum E, Frederiks CM, Philipsen H, Portengen K, Wiskerke J, Knipschild P. Effects of preventive home visits to elderly people. *BMJ (Clinical research ed.)*. 1993;307(6895):27-32.
12. Smeeth L, Fletcher AE, Hanciles S, Evans J, Wormald R. Screening older people for impaired vision in primary care: cluster randomised trial. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2003;327(7422):1027.
13. Moore AA, Siu A, Partridge JM, Hays RD, Adams J. A randomized trial of office-based screening for common problems in older persons. *The American journal of medicine*. 1997;102(4):371-8.
14. Eekhof J, De Bock G, Schaapveld K, Springer M. Effects of screening for disorders among the elderly: an intervention study in general practice. *Family practice*. 2000;17(4):329-33.