

RECOMENDACIÓN 3

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Vicios de refracción en personas de 15 años y más 2017

PREGUNTA 3: LENTES DE CONTACTO COMPARADO CON LENTES ÓPTICOS EN ADULTOS MAYORES CON VICIOS DE REFRACCIÓN

Pregunta solicitada: En personas de 65 años y más con diagnóstico de vicio de refracción (anisometropía, astigmatismo, queratocono), ¿Se deben usar lentes de contacto en comparación a usar lentes ópticos?

BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

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

En personas de 65 años y más con diagnóstico de vicio de refracción (anisometropía, astigmatismo, queratocono)

Intervención

Lentes de contacto

Comparación

Lentes ópticos

Desenlace (outcome)

Agudeza visual, calidad de vida relacionada con la visión, efectos adversos

Resumen de la evidencia identificada

Identificamos cuatro revisiones sistemáticas relevantes (1-4), las cuales analizan 3 estudios pertinentes en total (5-7).

Debido a que estas revisiones no identificaron evidencia directa o indirecta con la cual responder al componente de efectos beneficiosos de esta pregunta (agudeza visual), se extendió la búsqueda a través de síntesis amplia, guías clínicas y cross-reference de las referencias relevantes identificados en estos (8-10), sin encontrar ningún estudio comparativo que permita estimar el efecto de estas intervenciones.

Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	4 [1-4]
Estudios primarios	3 [5-7]

Estimador del efecto

No se identificaron estudios evaluando los desenlaces sobre beneficios de los lentes de contacto en comparación a los lentes ópticos en el grupo etáreo de interés. Una de las revisiones sistemáticas evaluó los riesgos de los lentes de contacto en la población de interés, sin embargo no entrega una medida de resumen (metanálisis). Analizamos los estudios primarios, comprobando que no es posible realizarlo, dado que no entrega toda la información necesaria.

Metanálisis

No aplica

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

Lentes de contacto en personas mayores con vicio de refracción						
Pacientes	Vicio de refracción (anisometropía, astigmatismo, queratocono) en >65 años					
Intervención	Lentes de contacto					
Comparación	Lentes ópticos					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		CON Lentes ópticos	CON Lentes de contacto	Diferencia (IC 95%)		
Efectos adversos	-- 3 estudios [5-7]	El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reportó el 2014 que aproximadamente un tercio de los usuarios de lentes de contacto reportaron ojo rojo o doloroso que requirió consulta (10) La incidencia de queratitis infecciosa es entre 0,3 a 3,6 casos por 10.000 usuarios de lentes de contacto (5-7)			⊕⊕○○ ¹ Baja	Los lentes de contacto aumentan la incidencia de queratitis, pero la certeza de la evidencia es baja en relación a la magnitud de este riesgo.
Otros desenlaces	No se identificaron estudios que reporten cambios en la visión o calidad de vida relacionada con la visión.				Sin estudios	--

IC: intervalo de confianza del 95%

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

* 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).

¹ La evidencia proviene de estudios observacionales. Si bien tienen algunas limitaciones, se estimó que estas no son suficientes para disminuir aún más la certeza de la evidencia

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

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. Cheng KH, Leung SL, Hoekman HW, et al. Incidence of contact-lens-associated microbial keratitis and its related morbidity. *Lancet*. 1999;354(9174):181-185.
6. Nilsson SE, Montan PG. The annualized incidence of contact lens induced keratitis in Sweden and its relation to lens type and wear schedule: results of a 3-month prospective study. *CLAO J*. 1994;20(4):225-230.
7. Schein OD, McNally JJ, Katz J, et al. The incidence of microbial keratitis among wearers of a 30-day silicone hydrogel extended-wear contact lens. *Ophthalmology*. 2005;112(12):2172-2179.
8. Mayo-Wilson E, Ng SM, Chuck RS, Li T. The quality of systematic reviews about interventions for refractive error can be improved: a review of systematic reviews. *BMC ophthalmology*. 2017;17(1):164.
9. Rowe FJ, Elliott S, Gordon I, Shah A. A review of Cochrane systematic reviews of interventions relevant to orthoptic practice. *Strabismus*. 2017;25(3):1-11.
10. Chuck RS, Jacobs DS, Lee JK, Afshari NA, Vitale S, Shen TT, Keenan JD, American Academy of Ophthalmology Preferred Practice Pattern Refractive Management/Intervention Panel. Refractive Errors & Refractive Surgery Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology*. 2018;125(1):P1-P104.