

### RECOMENDACIÓN 3

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

#### Guía de Práctica Clínica Estrabismo - 2018

##### A. PREGUNTA CLÍNICA

Pacientes con estrabismo divergente intermitente (exotropía intermitente) con diagnóstico reciente  
¿Se debe usar parche ocular alternante antisupresivo en comparación a solo observar?

##### Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

**Población:** Pacientes con estrabismo divergente intermitente (exotropía intermitente) con diagnóstico reciente.

**Intervención:** Parche ocular alternante antisupresivo.

**Comparación:** Solo observar.

**Desenlace (outcome):** Agudeza visual, severidad, alternancia, cirugía de estrabismo.

##### B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Strabismus”. 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; PsycINFO; 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.<sup>1</sup>

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

---

<sup>1</sup> Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

### C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

#### Resumen de la evidencia identificada

Se identificó 1 revisión sistemática que incluye 3 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>2</sup>, en el siguiente enlace: [Oclusión para estrabismo](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión Sistemática	1 [1]
Estudios primarios	3 [2-4] ensayos aleatorizados

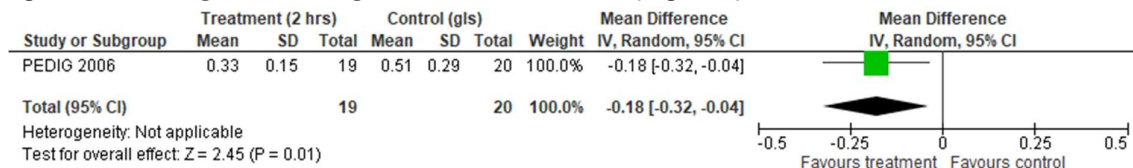
Además, se analizaron tres artículos provistos por el equipo de expertos participantes del panel convocado para elaborar la guía [5-7]. También se revisaron las referencias citadas en estos artículos y se buscaron artículos que citaran a los artículos provistos.

#### Estimador del efecto

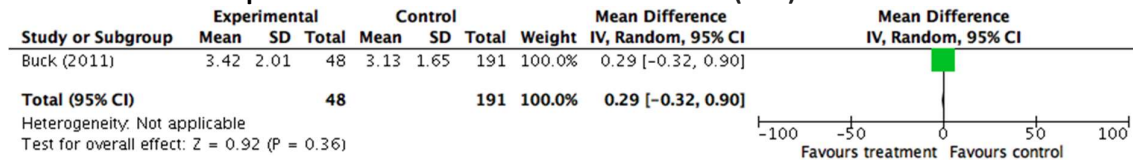
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificando que una revisión sistemática [1] incluye todos los ensayos relevantes, por lo que se decidió reutilizar sus metanálisis para construir la tabla resumen de resultados. Sin embargo, sólo uno de los ensayos responde la pregunta de interés [4]. Los ensayos enviados por los expertos pese a que responden la pregunta de interés, no reporta ninguno de los desenlaces priorizados por el panel de expertos [5,6]. Fue considerado el estudio observacional enviado por el panel de expertos para la construcción de la tabla de resumen de resultados [7].

#### Metanálisis

##### Agudeza visual. Logaritmo del ángulo mínimo de resolución (Log MAR)



##### Severidad de exotropía intermitente. Newcastle Control Score (NCS)



<sup>2</sup> **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

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

<b>PARCHE OCULAR ALTERNANTE ANTISUPRESIVO COMPARADO CON SOLO OBSERVAR PARA ESTRABISMO.</b>						
Pacientes	Pacientes con estrabismo divergente intermitente (exotropía intermitente) con diagnóstico reciente.					
Intervención	Parche ocular alternante antisupresivo.					
Comparación	Solo observar.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Estudios/ pacientes	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN Parche ocular alternante	CON Parche ocular alternante	Diferencia (IC 95%)		
Agudeza visual medido en LogMAR*	-- 1 ensayo / 39 pacientes [4]	0,51 LogMAR	0,33 LogMAR	DM: 0,18 menos (0,32 a 0,04 menos)	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada	El uso de parche ocular alternante probablemente mejora la agudeza visual.
Severidad de exotropía intermitente (NCS)**	-- 1 estudio / 139 pacientes [7]	3,13 puntos	3,42 puntos	DM: 0,29 más (0,32 menos a 0,90 más)	⊕○○○ <sup>1,2,3</sup> Muy baja	No está claro si el uso de parche ocular alternante disminuye la severidad de exotropía intermitente, porque la certeza de la evidencia es muy baja.
Alternancia	El desenlace alternancia no fue medido o reportado por los estudios.				---	---
Necesidad de cirugía de estrabismo (5 años)	El desenlace necesidad de cirugía de estrabismo no fue medido o reportado por los estudios.				---	----

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.  
DM: Diferencia de media.  
GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.  
\* LogMAR: Menos puntaje es mejor. Visión normal es 0.  
\*\* El control del estrabismo se evaluó utilizando el "Newcastle Control Score" (NCS), el cual incorpora criterios subjetivos (control del hogar) y objetivos (control clínico) en una escala para evaluar la gravedad. Las posibles puntuaciones de la NCS varían de 0 a 9 (0 a 3 controles domiciliarios, 0 a 6 controles clínicos), y las puntuaciones más altas indican un peor control.  
<sup>1</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión diferente.  
<sup>2</sup> Estudio observacional.  
<sup>3</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por ser indirecta, ya que la estimación proviene de la comparación entre técnicas no quirúrgicas (lentes de gafas, ejercicios, prismas, oclusión en días alternos) versus grupo control.

**Fecha de elaboración de la tabla:** Enero, 2019.

## Referencias

1. Taylor K, Elliott S. Interventions for strabismic amblyopia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;7(7):CD006461.
2. Holmes JM, Edwards AR, Beck RW, Arnold RW, Johnson DA, Klimek DL, Kraker RT, Lee KA, Lyon DW, Nosel ER, Repka MX, Sala NA, Silbert DI, Tamkins S, Pediatric Eye Disease Investigator Group. A randomized pilot study of near activities versus non-near activities during patching therapy for amblyopia. *Journal of AAPOS : the official publication of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus / American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 2005;9(2):129-36.
3. Pediatric Eye Disease Investigator Group. A randomized trial of near versus distance activities while patching for amblyopia in children aged 3 to less than 7 years. *Ophthalmology*. 2008;115(11):2071-8.
4. Wallace DK, Pediatric Eye Disease Investigator Group, Edwards AR, Cotter SA, Beck RW, Arnold RW, Astle WF, Barnhardt CN, Birch EE, Donahue SP, Everett DF, Felius J, Holmes JM, Kraker RT, Melia M, Repka MX, Sala NA, Silbert DI, Weise KK. A randomized trial to evaluate 2 hours of daily patching for strabismic and anisometropic amblyopia in children. *Ophthalmology*. 2006;113(6):904-12.
5. Pediatric Eye Disease Investigator Group, Mohny BG, Cotter SA, Chandler DL, Holmes JM, Chen AM, Melia M, Donahue SP, Wallace DK, Kraker RT, Christian ML, Suh DW. A Randomized Trial Comparing Part-time Patching with Observation for Intermittent Exotropia in Children 12 to 35 Months of Age. *Ophthalmology*. 2015 Aug;122(8):1718-25.
6. Pediatric Eye Disease Investigator Group, Cotter SA, Mohny BG, Chandler DL, Holmes JM, Repka MX, Melia M, Wallace DK, Beck RW, Birch EE, Kraker RT, Tamkins SM, Miller AM, Sala NA, Glaser SR. A randomized trial comparing part-time patching with observation for children 3 to 10 years of age with intermittent exotropia. *Ophthalmology*. 2014 Dec;121(12):2299-310.
7. Buck et al. The improving outcomes in intermittent exotropia study: outcomes at 2 years after diagnosis in an observational cohort. *BMC Ophthalmology* 2012, 12:1.