

Pregunta 4. En adultos con indicación de cirugía de catarata, ¿se debería brindar lentes intraoculares multifocales en lugar de monofocales?

Introducción:

La elección entre lentes intraoculares monofocales y multifocales en la cirugía de cataratas plantea un dilema clave para cirujanos y pacientes. Aunque los lentes monofocales son el estándar por su simplicidad y calidad de imagen, los lentes multifocales prometen una corrección visual completa, incluyendo la visión cercana y lejana. Sin embargo, los posibles efectos secundarios, como halos y deslumbramiento, deben considerarse. Evaluar la idoneidad de las lentes multifocales en pacientes con cirugía de cataratas es esencial para una atención personalizada y la satisfacción del paciente.

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
4	Adultos con indicación de cirugía de catarata	Lentes intraoculares multifocales / Lentes intraoculares monofocales	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual • Calidad de vida • Complicaciones • Eventos adversos

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontró una RS publicada como artículo científico: de Silva 2016 (22). A continuación, se resumen las características de la RS encontrada:

RS	Puntaje en AMSTAR-2*	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
de Silva 2016	14/14	Junio 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6 • Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4 • Dependencia de lentes (gafas) • PRO: deslumbramiento (glare) • PRO: aureolas (haloes)

*El puntaje del AMSTAR-2 se detalla en el **Anexo N° 3**.

PRO: Resultados reportados por los pacientes; patient-reported outcomes

Evidencia por cada desenlace:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6
 - Para este desenlace se contó con una RS: de Silva 2016 (22).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de de Silva 2016 (22), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14) y reportó los desenlaces priorizados.
 - Para este desenlace, la RS de de Silva 2016 (22) realizó un MA de 8 ECA (n=682). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** consistió en adultos con indicación de cirugía de catarata, quienes presentaban cataratas relacionadas con la edad y carecían de otras morbilidades oculares evidentes, así como de astigmatismo corneal excesivo. La mediana de edad de los participantes fue de 69 años, con un porcentaje de mujeres que representó el 57% del total.
 - **El escenario clínico** fue a nivel hospitalario.
 - **La intervención** consistió en diferentes tipos de lentes intraoculares multifocales, incluyendo lentes refractivas (10 estudios), lentes difractivas (seis estudios), una mezcla de lentes refractivas y difractivas (tres estudios), y un estudio utilizó una lente multifocal con propiedades tanto refractivas como difractivas.
 - **El comparador** fue el uso de lentes intraoculares monofocales.
 - **El desenlace** consistió en agudeza visual a distancia y se midió utilizando ya sea cartas de letras de Snellen o de Regan.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de de Silva 2016 (22), debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2016).
- Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4
 - Para este desenlace se contó con una RS: de Silva 2016 (22).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de de Silva 2016 (22), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14) y reportó los desenlaces priorizados.
 - Para este desenlace, la RS de de Silva 2016 (22) realizó un MA de 4 ECA (n=907). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mejor agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6.
 - **El desenlace** consistió en agudeza visual cercana y se utilizaron diversas cartas para medirla, siendo las cartas de lectura Jaeger las más comunes. Sin embargo, otros estudios emplearon cartas de agudeza cercana de Sloan, la carta de lectura De Nederlander, la carta de

agudeza de palabras logMAR Bailey-Love, la tarjeta de agudeza cercana Rosenbaum, carta de Snellen y carta de lectura ETDRS de mano

- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de de Silva 2016 (22), debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2016).
- Dependencia de lentes (gafas)
 - Para este desenlace se contó con una RS: de Silva 2016 (22).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de de Silva 2016 (22), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14) y reportó los desenlaces priorizados.
 - Para este desenlace, la RS de de Silva 2016 (22) realizó un MA de 4 ECA (n=907). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mejor agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6.
 - **El desenlace** corresponde a la dependencia de lentes (gafas) para la visión cercana o a distancia.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de de Silva 2016 (22), debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2016).
- PROM: deslumbramiento (glare)
 - Para este desenlace se contó con una RS: de Silva 2016 (22).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de de Silva 2016 (22), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14) y reportó los desenlaces priorizados.
 - Para este desenlace, la RS de de Silva 2016 (22) realizó un MA de 4 ECA (n=907). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mejor agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6.
 - **El desenlace** corresponde a la evaluación de deslumbramiento informado por autoreporte usando la Cataract Symptom Score (CSS).
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de de Silva 2016 (22), debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2016).
- PROM: aureolas (haloes)
 - Para este desenlace se contó con una RS: de Silva 2016 (22).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de de Silva 2016 (22), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (14/14) y reportó los desenlaces priorizados.
 - Para este desenlace, la RS de de Silva 2016 (22) realizó un MA de 4 ECA (n=907). Estos tuvieron las siguientes características:

- **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mejor agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6.
- **El desenlace** corresponde a la evaluación de aureolas informadas por autoreporte usando la Cataract Symptom Score (CSS).
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de de Silva 2016 (22), debido a que su búsqueda fue reciente (junio 2016).

Tabla de Resumen de la Evidencia (Summary of Findings, SoF):

Población: Adultos con indicación de cirugía de catarata Intervención: Lentes intraoculares multifocales Comparador: Lentes intraoculares monofocales Autor: José Montes Alvis Bibliografía por desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6: RS de de Silva 2016 (22). • Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4: RS de de Silva 2016 (22). • Dependencia de lentes (gafas): RS de de Silva 2016 (22). • PROM: deslumbramiento (glare) : RS de de Silva 2016 (22). • PROM: aureolas (haloes): RS de de Silva 2016 (22). 								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: LIO multifocales	Comparación: LIO monofocales	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6	CRÍTICO	8 ECA (n=682)	253/349 (72.5%)	267/333 (80.2%)	RR: 0.96 (0.89 a 1.03)	32 menos por 1000 (de 88 menos a 24 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que brindemos LIO multifocales en lugar de LIO monofocales, podría ser que no modifiquemos la agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6.
Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4	CRÍTICO	8 ECA (n=782)	55/412 (13.4%)	212/370 (57.3%)	RR: 0.20 (0.07 a 0.58)	458 menos por 1000 (de 533 menos a 241 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Por cada 1000 personas a las que brindemos LIO multifocales en lugar de LIO monofocales, podría ser que evitemos 458 casos de agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4 (-533 a -241), aunque la evidencia es incierta.
Dependencia de lentes (gafas)	CRÍTICO	10 ECA (n=1000)	295/534 (55.2%)	408/466 (87.6%)	RR: 0.63 (0.55 a 0.73)	324 menos por 1000 (de 394 menos a 236 menos)	⊕⊕○○ MUY BAJA ^{a,c,d}	Por cada 1000 personas a las que brindemos LIO multifocales en lugar de LIO monofocales, podría ser que evitemos 324 casos de dependencia de lentes (gafas) (-394 a -236), aunque la evidencia es incierta.

PRO: deslumbramiento (glare)	CRÍTICO	7 ECA (n=544)	68/286 (23.8%)	47/258 (18.2%)	RR: 1.41 (1.03 a 1.93)	75 más por 1000 (de 6 más a 169 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que brindemos LIO multifocales en lugar de LIO monofocales, podría ser que aumentemos 75 casos de deslumbramiento (+6 a +169).
PRO: aureolas (haloes)	CRÍTICO	7 ECA (n=662)	97/334 (29%)	26/328 (7.9%)	RR: 3.58 (1.99 a 6.46)	205 más por 1000 (de 79 más a 433 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que brindemos LIO multifocales en lugar de LIO monofocales, podría ser que aumentemos 205 casos de aureolas (haloes) (+79 a +433).
<p>IC: Intervalo de confianza; RR: Riesgo relativo; PRO: Resultados reportados por los pacientes; patient-reported outcomes.</p> <p>*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se disminuyó un nivel por alto riesgo de sesgo Se disminuyó un nivel por imprecisión Se disminuyó un nivel por inconsistencia Se disminuyó un nivel por sesgo de publicación 								

Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision, EtD*):

Presentación:

Pregunta 4. En adultos con indicación de cirugía de catarata, ¿se debería brindar lentes intraoculares multifocales en lugar de monofocales?	
Población:	Adultos con indicación de cirugía de catarata
Intervención:	Lentes intraoculares multifocales
Comparador:	Lentes intraoculares monofocales
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6 • Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4 • Dependencia de lentes (gafas) • PRO: deslumbramiento (glare) • PRO: aureolas (haloes)
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro Social de Salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Trivial <input checked="" type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	El GEG consideró que el beneficio fue moderado (si bien no se observaron diferencias significativas en la agudeza visual para la visión lejana, se evidenció una mejora en la agudeza visual para la visión cercana, acompañada de una disminución en la dependencia de lentes correctivos (gafas)).
Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6	8 ECA (n=682)	RR: 0.96 (0.89 a 1.03)	32 menos por 1000 (de 88 menos a 24 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}		
Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4	8 ECA (n=782)	RR: 0.20 (0.07 a 0.58)	458 menos por 1000 (de 533 menos a 241 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}		
Dependencia de lentes (gafas)	10 ECA (n=1000)	RR: 0.63 (0.55 a 0.73)	324 menos por 1000 (de 394 menos a 236 menos)	⊕⊕○○ MUY BAJA ^{a,c,d}		
En resumen, en <i>adultos con indicación de cirugía de catarata</i> , por cada 1000 personas a las brindemos lentes intraoculares multifocales en lugar de lentes intraoculares monofocales: <ul style="list-style-type: none"> • Podría ser que no modifiquemos la agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6. • Podría ser que evitemos 458 casos de agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4 (-533 a -241), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que evitemos 324 casos de dependencia de lentes (gafas) (-394 a -236), aunque la evidencia es incierta. 						

Daños:																				
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																	
<input type="radio"/> Grande <input checked="" type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRO: deslumbramiento (glare)</td> <td>7 ECA (n=544)</td> <td>RR: 1.41 (1.03 a 1.93)</td> <td>75 más por 1000 (de 6 más a 169 más)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>PRO: aureolas (haloes)</td> <td>7 ECA (n=662)</td> <td>RR: 3.58 (1.99 a 6.46)</td> <td>205 más por 1000 (de 79 más a 433 más)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en <i>adultos con indicación de cirugía de catarata</i>, por cada 1000 personas a las brindemos lentes intraoculares multifocales en lugar de lentes intraoculares monofocales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Podría ser que aumentemos 75 casos de deslumbramiento (+6 a +169). Podría ser que ser que aumentemos 205 casos de aureolas (haloes) (+79 a +433). 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	PRO: deslumbramiento (glare)	7 ECA (n=544)	RR: 1.41 (1.03 a 1.93)	75 más por 1000 (de 6 más a 169 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	PRO: aureolas (haloes)	7 ECA (n=662)	RR: 3.58 (1.99 a 6.46)	205 más por 1000 (de 79 más a 433 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>El GEG consideró que el daño fue moderado (puesto que existe una mayor probabilidad de experimentar problemas visuales, como deslumbramiento y aureolas).</p>			
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																
PRO: deslumbramiento (glare)	7 ECA (n=544)	RR: 1.41 (1.03 a 1.93)	75 más por 1000 (de 6 más a 169 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																
PRO: aureolas (haloes)	7 ECA (n=662)	RR: 3.58 (1.99 a 6.46)	205 más por 1000 (de 79 más a 433 más)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																
Certeza de la evidencia:																				
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																				
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales																	
<input type="radio"/> Muy baja <input checked="" type="radio"/> Baja <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Alta <input type="radio"/> No se evaluaron estudios	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b,c}</td> </tr> <tr> <td>Dependencia de lentes (gafas)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ MUY BAJA^{a,c,d}</td> </tr> <tr> <td>PRO: deslumbramiento (glare)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>PRO: aureolas (haloes)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se disminuyó un nivel por alto riesgo de sesgo Se disminuyó un nivel por imprecisión Se disminuyó un nivel por inconsistencia Se disminuyó un nivel por sesgo de publicación 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	Dependencia de lentes (gafas)	CRÍTICO	⊕⊕○○ MUY BAJA ^{a,c,d}	PRO: deslumbramiento (glare)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	PRO: aureolas (haloes)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>Para la certeza global de la evidencia, el GEG consideró la menor certeza entre los desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue baja.</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																		
Agudeza visual no corregida a distancia peor que 6/6	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																		
Agudeza visual no corregida de cerca peor que J3/J4	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}																		
Dependencia de lentes (gafas)	CRÍTICO	⊕⊕○○ MUY BAJA ^{a,c,d}																		
PRO: deslumbramiento (glare)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																		
PRO: aureolas (haloes)	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}																		
Desenlaces importantes para los pacientes:																				
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																				
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																		
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí	<p>Se contó con evidencia para todos los desenlaces críticos e importantes priorizados.</p>																			

Balance de los efectos:		
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece al comparador.
Uso de recursos:		
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Costos elevados <input checked="" type="radio"/> Costos moderados <input type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que brindar lentes intraoculares multifocales conllevaría a costos moderados en lugar de lentes intraoculares multifocales.
Inequidad:		
¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Reducido <input type="radio"/> Probablemente reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incrementa la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que brindar que proporcionar lentes intraoculares multifocales podría implicar una reducción en la equidad, ya que su disponibilidad podría estar limitada a ciertos establecimientos de mayor complejidad. Esta limitación podría afectar desproporcionadamente a poblaciones vulnerables, como personas de edad avanzada, individuos con recursos económicos limitados, aquellos que residen en contextos rurales o tienen acceso limitado a servicios de salud.
Aceptabilidad:		
¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Personal de salud: El GEG consideró que los profesionales de la salud probablemente aceptarían brindar lentes intraoculares multifocales.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que los pacientes probablemente sí aceptarían brindar lentes intraoculares multifocales.</p>

Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que probablemente no es factible brindar lentes intraoculares multifocales, dado que este dispositivo no se encuentra disponible en la institución.

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Incrementa la inequidad	Probablemente incrementa la inequidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del comparador	Recomendación condicional a favor del comparador	Recomendación condicional a favor de la intervención o del comparador	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: En adultos con indicación de cirugía de catarata, los beneficios de brindar lentes intraoculares multifocales en lugar de lentes intraoculares monofocales se consideraron moderados (si bien no se observaron diferencias significativas en la agudeza visual para la visión lejana, se evidenció una mejora en la agudeza visual para la visión cercana, acompañada de una disminución en la dependencia de lentes correctivos (gafas)) y los daños se consideraron moderados (puesto que existe una mayor probabilidad de experimentar problemas visuales, como deslumbramiento y aureolas). Aunque se observó una mejora en la agudeza visual para la visión cercana y una reducción en la dependencia de lentes correctivos (gafas) con el uso de lentes multifocales, es crucial tener en cuenta que esta ventaja se ve contrarrestada por la mayor probabilidad de experimentar problemas visuales, como deslumbramiento y aureolas. Además, la adopción generalizada de lentes multifocales implica un aumento en el uso de recursos. Por ello, se emitió una recomendación a favor del comparador.</p> <p>Fuerza: A pesar de que la certeza de la evidencia fue baja, se consideró que los lentes intraoculares monofocales están disponibles y cuentan con una amplia experiencia de uso, por lo que se presenta como una aproximación adecuada para todos los casos, salvo excepciones puntuales y bien justificadas. Por ello, esta recomendación fue fuerte.</p>	<p>En adultos con indicación de cirugía de catarata, recomendamos realizar implante de lente intraocular monofocal de cámara posterior de una o tres piezas.</p> <p>Recomendación fuerte a favor Certeza de la evidencia: Baja </p>

Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

Justificación	BPC
<p>El GEG consideró que diferir la implantación de un lente intraocular puede ser una decisión prudente cuando existen condiciones médicas no controladas, como inflamación u infección ocular, o para evaluar opciones avanzadas que satisfagan las expectativas específicas del paciente, como la corrección del astigmatismo. Además, la planificación quirúrgica y consideraciones logísticas también pueden ser factores que respalden la postergación del procedimiento, asegurando la seguridad y eficacia de la cirugía.</p>	<p>En adultos con indicación de cirugía de catarata, la elección de realizar el implante de lente intraocular monofocal de cámara posterior de una o tres piezas, en el mismo acto quirúrgico o de manera diferida, es determinada por el cirujano oftalmólogo en base a la evaluación individual de cada caso.</p>
<p>El GEG consideró que en adultos con astigmatismo significativo, el implante de lentes tóricos puede resultar en una visión más nítida y menos dependencia de lentes (gafas), lo que conlleva a una mejora potencial de la calidad visual postoperatoria y la satisfacción del paciente. Así mismo, la disponibilidad de esta opción proporciona una mayor personalización del tratamiento, adaptándose a las necesidades individuales de los pacientes y mejorando su calidad de vida.</p>	<p>En adultos con astigmatismo importante e indicación de cirugía de catarata, considerar brindar lentes intraoculares tóricos, según la disponibilidad.</p>