

Pregunta 6. En adultos con indicación de cirugía de catarata, ¿se debería brindar corticoides más AINE tópicos perioperatorios?

Introducción:

La administración de corticoides más AINE tópicos en adultos con indicación de cirugía de catarata radica en la necesidad de optimizar los resultados posoperatorios y minimizar la inflamación y el malestar asociados con la intervención. La inflamación ocular después de la cirugía de cataratas puede afectar la recuperación visual y el confort del paciente. La evaluación de la eficacia y seguridad de la terapia perioperatoria con corticoides más AINE se vuelve esencial para determinar las mejores prácticas clínicas, considerando tanto la reducción de la inflamación como la prevención de posibles complicaciones. Esta pregunta busca abordar la incertidumbre en torno a la elección de estos medicamentos y proporcionar orientación basada en la evidencia para mejorar los resultados y la experiencia del paciente en el contexto de la cirugía de catarata.

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
6	Adultos con indicación de cirugía de catarata	Corticoides más AINE tópicos / Corticoides tópicos	<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 dos RS publicadas como artículos científicos: Haddad 2023 (25) y Wingert 2022 (26). A continuación, se resumen las características de la RS encontradas:

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)
Haddad 2023	10/14	Octubre 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor agudeza visual corregida (MAVC) (6 ECA) • Complicaciones posoperatorias (4 ECA) • Eventos adversos (2 ECA)
Wingert 2022	14/14	Marzo 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la agudeza visual (1 ECA) • Mejora en la fuga en la AFG (1 ECA) • Mejora en la sensibilidad al contraste (1 ECA)

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

Evidencia por cada desenlace:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Mejor agudeza visual corregida (MAVC)
 - Para este desenlace se contó con dos RS: Haddad 2023 (25) y Wingert 2022 (26). Se decidió tomar como referencia la : Haddad 2023 (25), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (10/14), incluyó una mayor cantidad de estudios y reportó los desenlaces priorizados.
 - Para este desenlace, la RS de Haddad 2023 (25) realizó un MA de 4 ECA (n=1023). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fue adultos con indicación de cirugía de catarata, con edad que varió de 58.7 a 78.8 años, de los cuales el 51.48% eran mujeres.
 - **El escenario clínico** fue a nivel hospitalario.
 - **La intervención** fue el uso de diversos tipos de corticoides y AINE tópicos y combinaciones de estos.
 - **El comparador** fue el uso de diversos tipos de corticoides tópicos.
 - **El desenlace** se reportó como logMAR (logaritmo del ángulo mínimo de resolución).
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Haddad 2023 (25), debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2022).
- Complicaciones posoperatorias
 - Para este desenlace se contó con una RS: Haddad 2023 (25).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Haddad 2023 (25), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (10/14), incluyó una mayor cantidad de estudios y reportó los desenlaces priorizados.
 - Para este desenlace, la RS de Haddad 2023 (25) 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 corregida (MAVC).
 - **El desenlace** corresponde al número de eventos de edema macular cistoide (EMC).
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Haddad 2023 (25), debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2022).
- Eventos adversos (presión intraocular)
 - Para este desenlace se contó con una RS: Haddad 2023 (25).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Haddad 2023 (25), debido a que tuvo una aceptable calidad metodológica según la herramienta AMSTAR-2 (10/14), incluyó una mayor cantidad de estudios y reportó los desenlaces priorizados.

- Para este desenlace, la RS de Haddad 2023 (25) realizó un MA de 3 ECA (n=509). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mejor agudeza visual corregida (MAVC).
 - **El desenlace** corresponde al cambio promedio de presión intraocular.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Haddad 2023 (25), debido a que su búsqueda fue reciente (octubre 2022).

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

Población: Adultos con indicación de cirugía de catarata Intervención: AINE más corticoides Comparador: Corticoides Autor: José Montes Alvis Bibliografía por desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Mejor agudeza visual corregida (MAVC): RS de Haddad 2023 (25). • Complicaciones posoperatorias: RS de Haddad 2023 (25). • Necesidad de anestesia adicional: RS de Haddad 2023 (25). 								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: AINE más corticoides	Comparación: n: Corticoides	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación*
Mejor agudeza visual corregida (MAVC)	CRÍTICO	4 ECA (n=1023)	510	513	---	DM: -0.01 logMAR menos (-0.02 a -0.01)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Por cada 1000 personas a las que brindemos AINE más corticoides en lugar de corticoides, podría ser que aumentemos -0.01 logMAR la mejor agudeza visual corregida (-0.02 a -0.01).
Complicaciones posoperatorias	CRÍTICO	4 ECA (n=907)	7/467 (1.5%)	35/440 (8.0%)	OR: 0.21 (0.10 a 0.45)	63 menos por 1000 (de 72 menos a 44 menos)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que brindemos AINE más corticoides en lugar de corticoides, podría ser que evitemos 63 casos de complicaciones posoperatorias (-72 a -44).
Eventos adversos (presión intraocular)	CRÍTICO	3 ECA (n=509)	250	259	---	DM: -0.01 mmHg (-1.01 a +0.72)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que brindemos AINE más corticoides en lugar de corticoides, podría ser que no modifiquemos la presión intraocular.

IC: Intervalo de confianza; **DM:** Diferencia de medias **OR:** Razón de odds.
 *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.

Explicaciones de la certeza de evidencia:

- Se disminuyó dos niveles por alto riesgo de sesgo
- Se disminuyó un nivel por imprecisión

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

Presentación:

Pregunta 6. En adultos con indicación de cirugía de catarata, ¿se debería brindar corticoides más AINE tópicos perioperatorio?	
Población:	Adultos con indicación de cirugía de catarata
Intervención:	Corticoides más AINE
Comparador:	Corticoides
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor agudeza visual corregida (MAVC) • Complicaciones posoperatorias • Eventos adversos (presión intraocular)
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	<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>Mejor agudeza visual corregida (MAVC)</td> <td>4 ECA (n=1023)</td> <td>---</td> <td>DM: -0.01 logMAR menos (-0.02 a -0.01)</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA^a</td> </tr> <tr> <td>Complicaciones posoperatorias</td> <td>4 ECA (n=907)</td> <td>OR: 0.21 (0.10 a 0.45)</td> <td>63 menos por 1000 (de 72 menos a 44 menos)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mejor agudeza visual corregida (MAVC)	4 ECA (n=1023)	---	DM: -0.01 logMAR menos (-0.02 a -0.01)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Complicaciones posoperatorias	4 ECA (n=907)	OR: 0.21 (0.10 a 0.45)	63 menos por 1000 (de 72 menos a 44 menos)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>En resumen, en <i>adultos con indicación de cirugía de catarata</i>, por cada 1000 personas a las brindemos AINE más corticoides en lugar de corticoides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podría ser que aumentemos -0.01 logMAR la mejor agudeza visual corregida (-0.02 a -0.01). • Podría ser que evitemos 63 casos de complicaciones posoperatorias (-72 a -44). 	<p>El GEG consideró que el beneficio fue pequeño (si bien se halló una mejor agudeza visual corregida favorable y menos complicaciones posoperatoria, la variabilidad en los medicamentos utilizados y sus concentraciones hace que la interpretación de la magnitud de los beneficios sea menos confiable).</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza														
Mejor agudeza visual corregida (MAVC)	4 ECA (n=1023)	---	DM: -0.01 logMAR menos (-0.02 a -0.01)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a														
Complicaciones posoperatorias	4 ECA (n=907)	OR: 0.21 (0.10 a 0.45)	63 menos por 1000 (de 72 menos a 44 menos)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}														
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 type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" 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>Eventos adversos (presión intraocular)</td> <td>3 ECA (n=509)</td> <td>---</td> <td>DM: -0.01 mmHg (-1.01 a +0.72)</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Eventos adversos (presión intraocular)	3 ECA (n=509)	---	DM: -0.01 mmHg (-1.01 a +0.72)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	<p>En resumen, en <i>adultos con indicación de cirugía de catarata</i>, por cada 1000 personas a las brindemos AINE más corticoides en lugar de corticoides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podría ser que no modifiquemos la presión intraocular. 	<p>El GEG consideró que el daño fue trivial (puesto que los eventos fueron similares).</p>					
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza														
Eventos adversos (presión intraocular)	3 ECA (n=509)	---	DM: -0.01 mmHg (-1.01 a +0.72)	⊕⊕○○ 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>Mejor agudeza visual corregida (MAVC)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕⊕○ MODERADA^a</td> </tr> <tr> <td>Complicaciones posoperatorias</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Eventos adversos (presión intraocular)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕⊕○○ BAJA^{a,b}</td> </tr> </tbody> </table> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó un nivel por alto riesgo de sesgo b. Se disminuyó un nivel por imprecisión</p>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mejor agudeza visual corregida (MAVC)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a	Complicaciones posoperatorias	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}	Eventos adversos (presión intraocular)	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												
Mejor agudeza visual corregida (MAVC)	CRÍTICO	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a												
Complicaciones posoperatorias	CRÍTICO	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}												
Eventos adversos (presión intraocular)	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	Se contó con evidencia para todos los desenlaces críticos e importantes priorizados.													
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 type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece a la intervención.</p>												
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		<p>El GEG consideró que brindar corticoides más AINE conllevaría a costos moderados en lugar de corticoides.</p>												
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 incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que brindar corticoides más AINE lidocaína probablemente no tenga impacto en la equidad, en lugar del uso de corticoides.
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 usar corticoides más AINE.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que los pacientes probablemente sí aceptarían la intervención.</p>
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró factible brindar corticoides más AINE, dado que estos fármacos se encuentran disponibles en todos los establecimientos de salud con servicios de oftalmología.

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 AINE más corticoides en lugar corticoides se consideraron pequeños (si bien se halló una mejor agudeza visual corregida favorable y menos complicaciones posoperatoria, la variabilidad en los medicamentos utilizados y sus concentraciones hace que la interpretación de la magnitud de los beneficios sea menos confiable) y los daños se consideraron triviales (puesto que los eventos adversos serios fueron similares). Aunque es probable que el balance de los efectos favorece al uso combinado de AINE más corticoides, su adopción generalizada implica un mayor uso de recursos. Por lo tanto, este enfoque podría considerarse más adecuado para casos particulares, especialmente dado que la incidencia de complicaciones posquirúrgicas es baja. 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 corticoides tópicos tienen una amplia disponibilidad, experiencia de uso y costos relativamente bajos 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 brindar corticoide tópico posoperatorio.</p> <p>Recomendación fuerte a favor Certeza de la evidencia: Baja ⊕⊕○○</p>

Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

Justificación	BPC
<p>Evidencia: La guía del National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2017) contempla la adición de AINE tópico en pacientes con un mayor riesgo de edema macular cistoide, como aquellas con diabetes o uveítis. (16) Por su parte, la guía de la American Academy of Ophthalmology (AAO 2021), señala que si bien existe un potencial beneficio en las primeras semanas, no se cuenta con evidencia que demuestre beneficios a largo plazo. (16)</p>	<p>En adultos con indicación de cirugía de catarata, considerar brindar AINE tópico perioperatorio en base a la evaluación individual de cada caso.</p>