



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cirugía de cataratas en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (Revisión)

Casparis H, Lindsley K, Kuo IC, Sikder S, Bressler NM

Casparis H, Lindsley K, Kuo IC, Sikder S, Bressler NM.
Surgery for cataracts in people with age-related macular degeneration
(Cirugía de cataratas en pacientes con degeneración macular asociada a la edad).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD006757.
DOI: [10.1002/14651858.CD006757.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006757.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Cirugía de cataratas en pacientes con degeneración macular asociada a la edad

Heather Casparis¹, Kristina Lindsley², Irene C Kuo³, Shameema Sikder⁴, Neil M Bressler⁴

¹Private practice, Ophthalmology, Via Antonio Ciseri 13, CH-6600 Locarno, Switzerland. ²Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, USA. ³Department of Ophthalmology, Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA. ⁴Wilmer Ophthalmological Institute, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA

Contacto: Heather Casparis, Private practice, Ophthalmology, Via Antonio Ciseri 13, CH-6600 Locarno, Switzerland.
studiocasparis@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2017.

Referencia: Casparis H, Lindsley K, Kuo IC, Sikder S, Bressler NM. Surgery for cataracts in people with age-related macular degeneration (Cirugía de cataratas en pacientes con degeneración macular asociada a la edad). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD006757. DOI: [10.1002/14651858.CD006757.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006757.pub4).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La catarata y la degeneración macular asociada con la edad (DMAE) son causas comunes de disminución de la visión que suelen ocurrir simultáneamente en personas mayores de 50 años. Aunque la cirugía de cataratas es un tratamiento eficaz para la pérdida de visión inducida por la catarata, algunos médicos sospechan que esa intervención puede aumentar el riesgo de empeoramiento de la DMAE subyacente y, por lo tanto, tener efectos perjudiciales para la visión.

Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar la efectividad y la seguridad de la cirugía de cataratas comparada con ninguna cirugía en ojos con DMAE.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL (que contiene el Registro Cochrane del Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión [Cochrane Eyes and Vision Group] [2016; número 11]), MEDLINE Ovid, Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, MEDLINE Ovid Daily (enero de 1946 a diciembre de 2016), Embase (enero de 1980 a diciembre de 2016), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS (enero de 1982 a diciembre de 2016)), el registro ISRCTN (www.isrctn.com/editAdvancedSearch), ClinicalTrials.gov (www.clinicaltrials.gov), y la International Clinical Trials Registry Platform de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (ICTRP) (www.who.int/ictrp/search/en). No se aplicaron restricciones de fecha o de idioma en las búsquedas electrónicas de ensayos. Se buscó por última vez en las bases de datos electrónicas el 2 de diciembre de 2016.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) y ensayos cuasialeatorizados que reclutaron participantes cuyos ojos estaban afectados tanto por cataratas como por DMAE, en los que se comparó la cirugía de cataratas con ninguna cirugía.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los resultados de la búsqueda con respecto a los criterios de inclusión y exclusión. Dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y calificaron la certeza de la evidencia. Se siguieron los métodos recomendados por Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron dos ECA con un total de 114 participantes (114 ojos de estudio) con cataratas y DMAE visualmente significativas. No se identificaron ensayos en curso. Los participantes en cada ECA fueron aleatorizados a una cirugía de cataratas inmediata (dentro de las dos semanas de inscripción) o tardía (seis meses después de la inscripción). El riesgo de sesgo no estaba claro en la mayoría de los ámbitos de cada estudio; un estudio se registró de forma prospectiva.

En un estudio realizado en Australia se comunicaron resultados sólo a los seis meses (antes de que los participantes del grupo de cirugía tardía se sometieran a una cirugía de cataratas). A los seis meses, el grupo de cirugía inmediata mostró una mejoría media en la agudeza visual mejor corregida (AVMC) en comparación con el grupo de cirugía tardía (diferencia de medias (DM) -0,15 LogMAR, intervalo de Confianza (IC) del 95%: -0,28 a -0,02; 56 participantes; evidencia de certeza moderada. En el otro estudio, realizado en Austria, los resultados se comunicaron únicamente a los 12 meses (12 meses después de que los participantes del grupo de cirugía inmediata y seis meses después de que los participantes del grupo de cirugía tardía se sometieran a una cirugía de cataratas). No se sabía con certeza qué grupo de tratamiento tenía una mejor mejora de la agudeza visual a distancia a los 12 meses (unidad de medida no comunicada; evidencia de muy baja certeza).

A los 12 meses, el cambio medio con respecto a la línea de base entre los grupos en el tamaño del área acumulada de drusas o de atrofia geográfica era pequeño y había incertidumbre sobre cuál de los dos grupos se veía favorecido (DM 0,76; IC del 95%: -8,49 a 10,00; 49 participantes; evidencia de baja certeza). Ningún participante de un estudio presentó desarrollo de DMAE exudativa en el ojo de estudio durante 12 meses de seguimiento; en el otro estudio, la neovascularización corooidal se desarrolló en el ojo de estudio de 1 de 27 participantes del grupo de cirugía inmediata versus 0 de 29 participantes del grupo de cirugía tardía a los seis meses (riesgo relativo 3,21; IC del 95%: 0,14 a 75,68; 56 participantes; evidencia de muy baja certeza). La calidad de vida se midió mediante dos cuestionarios diferentes. Las puntuaciones del cuestionario sobre el deterioro de los trastornos de la visión (IVI) indicaron que el grupo de cirugía inmediata se desempeñó mejor en cuanto a la calidad de vida relacionada con la visión que el grupo de cirugía tardía a los seis meses (DM en las puntuaciones del logit IVI 1,60, IC del 95%: 0,61 a 2,59; evidencia de certeza baja). Sin embargo, no se pudo analizar las puntuaciones del cuestionario de la Función Visual 14 (FV-14) del otro estudio debido a la insuficiencia de datos. En ninguno de los estudios se informó de ninguna complicación postoperatoria.

Conclusiones de los autores

En este momento, no es posible establecer conclusiones fiables a partir de los datos disponibles para determinar si la cirugía de cataratas es beneficiosa o perjudicial en las personas con DMAE después de 12 meses. Aunque la cirugía de cataratas proporciona una mejoría a corto plazo (seis meses) en el AVMC en los ojos con DMAE en comparación con ninguna cirugía, no está claro si el momento de la cirugía tiene un efecto en los resultados a largo plazo. Los médicos deben hacer recomendaciones a sus pacientes con DMAE sobre la cirugía de cataratas basándose en la experiencia y el juicio clínico hasta que se realicen grandes ensayos controlados y se publiquen sus resultados.

Se necesitan ECA prospectivos en los que la cirugía de cataratas se compare con ninguna cirugía en personas con DMAE para evaluar mejor si la cirugía de cataratas es beneficiosa o perjudicial en todos o un subconjunto de pacientes con DMAE. Sin embargo, las consideraciones éticas impiden retener la cirugía, o retrasarla durante varios años, si puede ser un tratamiento potencialmente beneficioso. Se alienta a los diseñadores de futuros ensayos a que utilicen los sistemas normalizados existentes para clasificar la catarata y la DMAE y para medir los resultados clave: agudeza visual, cambio en la agudeza visual, empeoramiento de la DMAE, medidas de la calidad de vida y eventos adversos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Cirugía de cataratas en pacientes con degeneración macular asociada a la edad

¿Cuál era el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue determinar si la cirugía de cataratas es segura y mejora la visión en los ojos con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) en comparación con ninguna cirugía. Los investigadores de Cochrane reunieron y analizaron todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta e incluyeron dos estudios.

Mensajes clave

Aunque los datos de dos pequeños estudios sugieren que la cirugía para eliminar las cataratas en los ojos con DMAE puede mejorar la visión sin empeorar la DMAE, no es posible sacar conclusiones fiables a partir de los datos disponibles en este momento. Los médicos deben decidir si recomiendan la cirugía de cataratas a sus pacientes con DMAE basándose en el juicio clínico hasta que se hayan realizado estudios más amplios y se hayan publicado sus resultados.

¿Qué se estudió en esta revisión?

Cirugía de cataratas en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Tanto la catarata como la DMAE son causas comunes de mala visión; a menudo se presentan juntas en personas mayores de 50 años. La catarata se produce cuando el lente transparente en la parte delantera del ojo se nubla. La extracción del cristalino nublado (cirugía de cataratas) restaura la buena visión de muchos ojos que no tienen otras condiciones oculares. La DMAE es una enfermedad en la que se deteriora la mácula (la zona de la parte posterior del ojo responsable de la visión central). Algunos médicos creen que la cirugía de cataratas puede poner a los ojos que tienen DMAE en un mayor riesgo de pérdida de visión que dejar el cristalino nublado en el ojo.

¿Cuáles son los principales resultados de esta revisión?

Esta revisión incluyó dos estudios que compararon la cirugía de catarata inmediata (dentro de las dos semanas) con la cirugía de catarata tardía (a los seis meses) para las personas que tenían catarata y DMAE. En un estudio, el grupo que recibió la cirugía inmediata tuvo una mejor visión a los seis meses que el grupo programado para la cirugía tardía. En el otro estudio, no estaba claro qué grupo tenía mejores resultados en la visión a los 12 meses. Ningún participante en un estudio tuvo un empeoramiento de la DMAE; la DMAE sólo empeoró en una persona del grupo de cirugía inmediata en el otro estudio. Dos estudios midieron la calidad de vida: un estudio sugirió que el grupo de cirugía inmediata tenía una mejor calidad de vida que el grupo de cirugía tardía, y el segundo estudio no reportó suficiente información para permitir analizar los datos. Ningún estudio informó eventos adversos.

¿Cuál es el grado de actualización de la revisión?

Los investigadores Cochrane buscaron estudios publicados hasta el 2 de diciembre de 2016.