



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
DEGENERACIÓN MACULAR RELACIONADA A LA
EDAD**

ANEXOS

GPC N° 22

2019

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Fiorella Molinelli Aristondo

Presidente Ejecutivo, EsSalud

Alfredo Barredo Moyano

Gerente General, EsSalud

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI

Patricia Pimentel Álvarez

Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Fabián Fiestas Saldarriaga

Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Víctor Javier Suárez Moreno

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud

Héctor Miguel Garavito Farro

Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Raúl Alonso Timaná Ruiz

Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Grupo elaborador

- Cáceres del Carpio, Javier Héctor. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Cañote Flores, Renzo. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Luján Donayre, Vanessa Cinthia. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud
- Izarra Bejarano, Bertha Yesenia. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud
- Trelles Burneo, Fabio Darvi. Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega”, EsSalud.
- Cajo Castañeda, Jesús Manuel. Hospital III Suárez Angamos, EsSalud.
- Pacheco Barrios, Kevin Arturo. IETSI, EsSalud
- Montes Alvis, José Manuel. IETSI, EsSalud
- Timaná Ruiz, Raúl Alonso. IETSI, EsSalud

Revisor Clínico

Dra. Salvador Salvador, Fiorella. Médica Oftalmóloga.

Alta Especialidad en Medicina - Retina y Vítreo, Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto Mexicano de Oftalmología (IMO).

Dr. Arias Gómez, Alejandro. Médico Oftalmólogo.

Alta Especialidad en Retina y Vítreo, Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto Mexicano de Oftalmología (IMO).

Revisor Metodológico

Dr. Taype Rondán, Álvaro Renzo. Médico Epidemiólogo.

Maestría en Ciencias en Investigación Epidemiológica, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI – ESSALUD.

Revisor Externo

Dra. García Franco, Renata del Carmen. Médica Oftalmóloga. Alta Especialidad en Retina y Vítreo. Jefa del Servicio de Retina y Vítreo Instituto Mexicano de Oftalmología (IMO). Instituto de Retina del Bajío (INDEREB).

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Degeneración Macular Relacionada a la Edad”: Anexos. Lima: EsSalud; 2019

Agradecimientos

Grández Urbina, José Antonio

Pichardo Rodríguez, Rafael Martín

Carrera Acosta, Lourdes del Rocío

Mancilla Caceres, Karla

Datos de contacto

Timaná Ruiz, Raúl Alonso

Correo electrónico: raul.timana@essalud.gob.pe – rtimamar@gmail.com

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido 5

Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica..... 7

Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica 9

 Pregunta 1: En personas mayores de 50 años, ¿cómo se debería diagnosticar y clasificar la DMRE? 9

 Pregunta 2: En personas con DMRE, ¿qué intervenciones deben usarse para prevenir la progresión de la enfermedad? 11

 Pregunta 3: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar antiangiogénicos para el tratamiento de la enfermedad? 13

 Pregunta 4: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar la terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante?..... 15

 Pregunta 5: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante?..... 17

 Pregunta 6: En personas con DMRE, ¿cuál es la mejor estrategia de seguimiento de la enfermedad? 19

Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios..... 21

 Pregunta 1: En personas mayores de 50 años, ¿cómo se debería diagnosticar y clasificar la DMRE? 21

 Pregunta 2: En personas con DMRE, ¿qué intervenciones deben usarse para prevenir la progresión de la enfermedad? 22

 Pregunta 3: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar antiangiogénicos para el tratamiento de la enfermedad? 22

 Pregunta 4: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar la terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante?..... 23

 Pregunta 5: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante?..... 24

 Pregunta 6: En personas con DMRE, ¿cuál es la mejor estrategia de seguimiento de la enfermedad? 24

Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de GRADE 26

 Pregunta 1: En personas mayores de 50 años, ¿cómo se debería diagnosticar y clasificar la DMRE? 26

 Pregunta 2: En personas con DMRE, ¿qué intervenciones deben usarse para prevenir la progresión de la enfermedad? 29

 Pregunta 3: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar antiangiogénicos para el tratamiento de la enfermedad? 30

Pregunta 4: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar la terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante?..... 32

Pregunta 5: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante?..... 33

Pregunta 6: En personas con DMRE, ¿cuál es la mejor estrategia de seguimiento de la enfermedad? 34

Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica

Periodo de búsqueda: desde 2013 a febrero del 2018

Detalles de la búsqueda (base de datos, términos de búsqueda y número de resultados que abordaron el ámbito de la guía):

Base de datos	Link	Términos de búsqueda	Resultados que abordaron el ámbito de la guía
Organismos recopiladores de GPC:			
Trip database	https://www.tripdatabase.com	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	3
Canadian Medical Association Infobase: Clinical Practice Guidelines (CPG)	https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	2
eGuidelines	www.eguidelines.co.uk	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0
Guidelines International Network (G-I-N)	http://www.g-i-n.net/	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	2
National Guideline Clearinghouse (NGC)	https://www.guideline.gov/	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0
National Health and Medical Research Council (NHMRC): Clinical Practice Guidelines	https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0
National Institute for Health and Care Excellence - UK (NICE)	https://www.nice.org.uk/	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy Filter: clinical guidelines	1
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	http://www.sign.ac.uk/	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0
Standards and Guidelines Evidence (SAGE)	http://www.cancerview.ca/TreatmentAndSupport/GRCMain/GRCSAGE/GRCSAGESearch/	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0
American College of Physicians Clinical Practice Guidelines	https://www.acponline.org/clinical-information/guidelines	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0
Best Practice Guidelines	http://rnao.ca/bpg	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0
Organismos elaboradores de GPC:			
New Zealand Guidelines Group	http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0

	zealand-guidelines-group		
CENETEC – Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud – México	http://www.cenetec.salud.gob.mx/	<ul style="list-style-type: none"> • degeneración macular 	0
GuíaSalud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud de España	http://portal.guiasalud.es	<ul style="list-style-type: none"> • degeneración macular 	0
IETS Colombia	http://www.iets.org.co/	<ul style="list-style-type: none"> • degeneración macular 	0
Bases de datos:			
Pubmed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	<ul style="list-style-type: none"> • ("Macular Degeneration"[Mesh] OR macular degeneration[TIAB] OR maculopathy[TIAB]) AND (guideline[Publication Type] OR guideline*[TI] OR recommendation*[TI]) 	5
Google Scholar	https://scholar.google.com.pe/	<ul style="list-style-type: none"> • Age related Macular degeneration guideline guidelines 	5
Google	https://www.google.com	<ul style="list-style-type: none"> • Age related Macular degeneration guideline guidelines 	3
Epistemonikos GRADE guidelines repository	https://www.epistemonikos.org/en/groups/grade_guideline	<ul style="list-style-type: none"> • macular degeneration • maculopathy 	0

Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica

Para todas las preguntas, se buscaron documentos cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés.

Abreviaturas:

- ECA: Ensayos clínicos aleatorizados
- RS: Revisiones sistemáticas

Pregunta 1: En personas mayores de 50 años, ¿cómo se debería diagnosticar y clasificar la DMRE?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 2 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de artículos incluidos
1	P: Pacientes con DMRE no exudativa I/C: Imagen digital de fondo + Examen clínico/OCT O: Desenlaces priorizados	RS de ECA o de estudios observacionales	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 23 • CENTRAL: 2 • Citaciones después de excluir duplicados: 24 	0/0
2	P: Pacientes con DMRE exudativa I/C: Imagen digital de fondo + Examen clínico/OCT/ Angiografía de Fluorescencia de Fondo. O: Desenlaces priorizados	RS de ECA o de estudios observacionales	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 23 • CENTRAL: 2 • Citaciones después de excluir duplicados: 24 	0/0

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta N° 1:

Base de datos: Pubmed y Central		
Fecha de búsqueda: Desde febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	“Macular degeneration” [MESH] OR Macular Degeneration*[TIAB] OR Macular Dystroph*[TIAB] OR Age-Related Macular Degeneration*[TIAB] OR Age Related Maculopath*[TIAB] OR Geographic Atrophy[TIAB] OR Viteliform Macular Dystrophy[TIAB] OR Wet Macular Degeneration[TIAB]
#2	Intervención	“Tomography Optical Coherence” [MESH] OR Tomography Optical Coherence[TIAB] OR OCT Tomography[TIAB]

#3	Control	("Physical Examination"[MESH] OR Physical Examination[TIAB] OR Clinical evaluation[TIAB]) OR ("Slit Lamp Microscopy"[MESH] OR Slit Lamp Microscopy[TIAB] OR Slit Lamp Exam*[TIAB]) OR ("Visual Acuity"[MESH] OR Visual Acuit*[TIAB])
#4	Outcome	-
#5	Tipo de estudio	((("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB] OR "Meta Analyses"[TIAB]))
#6	Termino Final	#1 AND #2 AND #3 AND #5
Base de datos: Central		
Fecha de búsqueda: Desde febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	Macular Degeneration*:ti,ab or Macular Dystroph*:ti,ab or Geographic Atrophy*:ti,ab or Viteliform Macular Dystrophy*:ti,ab or Wet Macular Degeneration*:ti,ab
#2	Intervención	Tomography Optical Coherence:ti,ab or OCT Tomography:ti,ab
#3	Control	Physical Examination*:ti,ab or Slit Lamp Microscop*:ti,ab or Visual Acuit*:ti,ab
#4	Outcome	Sensitivity:ti,ab or Specificity:ti,ab
#5	Termino Final	#1 AND #2 AND #3 AND #4

En el proceso de búsqueda no se seleccionó ningún artículo para esta pregunta.

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1 y 2:		
---	---	---

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1 y 2:	
---	---

Pregunta 2: En personas con DMRE, ¿qué intervenciones deben usarse para prevenir la progresión de la enfermedad?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de artículos incluidos
1	P: Pacientes con DMRE no exudativa I/C: Suplemento multivitamínico, antioxidantes y minerales O: Desenlaces priorizados	RS de ECA	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 42 • CENTRAL: 5 • Citaciones después de excluir duplicados: 42 	2/1

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta N° 2:

Base de datos: Pubmed y Central		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	“Macular degeneration” [MESH] OR Macular Degeneration*[TIAB] OR Macular Dystroph*[TIAB] OR Age-Related Macular Degeneration*[TIAB] OR Age Related Maculopath*[TIAB] OR Geographic Atrophy[TIAB] OR Viteliform Macular Dystrophy[TIAB] OR Wet Macular Degeneration[TIAB]
#2	Intervención	(Vitamins[Mesh] OR Lutein[Mesh] OR Statin[Mesh] OR Statin[tiab] OR Omega-3[tiab] OR Mineral[Mesh] OR Preventive[tiab] OR Vitamins[tiab] OR Lutein[tiab] OR Mineral[tiab])
#3	Control	-
#4	Outcome	-
#5	Tipo de estudio	((“Systematic Review”[PT] OR “Meta-Analysis”[PT] OR “Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR “Systematic Review”[TIAB] OR “Meta Analysis”[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB] OR “Meta Analyses”[TIAB]))
#6	Termino Final	#1 AND #2 AND #5
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	Macular Degeneration*:ti,ab or Macular Dystroph*:ti,ab or Geographic Atrophy*:ti,ab or Viteliform Macular Dystrophy*:ti,ab or Wet Macular Degeneration*:ti,ab

#2	Intervención	(Vitamins:Mesh OR Lutein:Mesh OR Statin:Mesh] OR Statin:ti,ab OR Omega-3:ti,ab OR Mineral:Mesh OR Preventive:ti,ab OR Vitamins:ti,ab OR Lutein:ti,ab OR Mineral:ti,ab)
#3	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Evans JR, Lawrenson JG. Antioxidant vitamin and mineral supplements for preventing age-related macular degeneration. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;7:Cd000253. 	RS	No responde a la pregunta

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Evans JR, Lawrenson JG. Antioxidant vitamin and mineral supplements for slowing the progression of age-related macular degeneration. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;7:Cd000254. 	RS

Pregunta 3: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar antiangiogénicos para el tratamiento de la enfermedad?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de estudios incluidos
1	P: Pacientes con DMRE exudativa I/C: anti-VEGF versus anti-VEGF O: Desenlaces priorizados	RS de ECA	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 351 • CENTRAL: 178 • Citaciones después de excluir duplicados: 351 	4/1

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta PICO N° 3:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta marzo 2019		
	Descripción	Término
#1	Población	"Macular degeneration" [MESH] OR Macular Degeneration*[TIAB] OR Macular Dystroph*[TIAB] OR Age-Related Macular Degeneration*[TIAB] OR Age Related Maculopath*[TIAB] OR Geographic Atrophy[TIAB] OR Viteliform Macular Dystrophy[TIAB] OR Wet Macular Degeneration[TIAB]
#2	Intervención	"Angiogenesis Inhibitors"[MESH] OR "Angiogenesis Inducing Agents"[MESH] OR "Endothelial Growth Factors"[MESH] OR "Vascular Endothelial Growth Factors"[MESH] OR (anti[TIAB] AND VEGF[TIAB]) OR (endothelial[TIAB] AND growth[TIAB] AND factor[TIAB]) OR (anti[TIAB] OR angiogen[TIAB]) OR (lucentis*[TIAB] or ranibizumab*[TIAB] or bevacizumab*[TIAB] or avastin*[TIAB] OR aflibercept[TIAB])
#3	Control	-
#4	Outcome	-
#5	Tipo de estudio	((("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB] OR "Meta Analyses"[TIAB]))
#6	Termino Final	#1 AND #2 AND #5
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término

#1	Población	Macular Degeneration*:ti,ab or Macular Dystroph*:ti,ab or Geographic Atrophy*:ti,ab or Viteliform Macular Dystrophy*:ti,ab or Wet Macular Degeneration*:ti,ab
#2	Intervención	“Angiogenesis Inhibitors”:MESH OR “Angiogenesis Inducing Agents”:MESH OR “Endothelial Growth Factors”:MESH OR “Vascular Endothelial Growth Factors”:MESH OR (anti:TI,AB AND VEGF:TI,AB) OR (endothelial:TI,AB AND growth:TI,AB AND factor:TI,AB) OR (anti:TI,AB OR angiogen:TI,AB) OR (lucentis*:TI,AB or ranibizumab*:TI,AB or bevacizumab*:TI,AB or avastin*:TI,AB OR aflibercept:TI,AB)
#3	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Nguyen CL, Oh LJ, Wong E, Wei J, Chilov M. Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular age-related macular degeneration: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMC ophthalmology. 2018;18(1):130. 	RS	Estudios incluidos en RS de referencia
<ul style="list-style-type: none"> Ba J, Peng RS, Xu D, Li YH, Shi H, Wang Q, et al. Intravitreal anti-VEGF injections for treating wet age-related macular degeneration: a systematic review and meta-analysis. Drug design, development and therapy. 2015;9:5397-405. 	RS	Estudios incluidos en RS de referencia
<ul style="list-style-type: none"> Solomon SD, Lindsley K, Vedula SS, Krzystolik MG, Hawkins BS. Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular age-related macular degeneration. The Cochrane database of systematic reviews. 2014(8):Cd005139. 	RS	Estudios incluidos en RS de referencia

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Solomon SD, Lindsley K, Vedula SS, Krzystolik MG, Hawkins BS. Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular age-related macular degeneration. The Cochrane database of systematic reviews. 2019;3:Cd005139. 	RS

Pregunta 4: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar la terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de estudios incluidos
1	P: Pacientes con DMRE exudativa I/C: Terapia fotodinámica + anti angiogénicos vs anti angiogénicos O: Desenlaces priorizados	RS de ECA	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 41 • CENTRAL: 23 • Citaciones después de excluir duplicados: 41 	5/1

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta N° 4:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	"Macular degeneration" [MESH] OR Macular Degeneration*[TIAB] OR Macular Dystroph*[TIAB] OR Age-Related Macular Degeneration*[TIAB] OR Age Related Maculopath*[TIAB] OR Geographic Atrophy[TIAB] OR Viteliform Macular Dystrophy[TIAB] OR Wet Macular Degeneration[TIAB]
#2	Intervención	(photodynamic therapy[Mesh] OR photodynamic[TIAB])
#3	Control	-
#4	Outcome	-
#5	Tipo de estudio	(("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB] OR "Meta Analyses"[TIAB]))
#6	Termino Final	#1 AND #2 AND #5
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	Macular Degeneration*:ti,ab or Macular Dystroph*:ti,ab or Geographic Atrophy*:ti,ab or Viteliform Macular Dystrophy*:ti,ab or Wet Macular Degeneration*:ti,ab

#2	Intervención	(photodynamic therapy:Mesh OR photodynamic:ti,ab)
#3	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Gao Y, Yu T, Zhang Y, Dang G. Anti-VEGF Monotherapy Versus Photodynamic Therapy and Anti-VEGF Combination Treatment for Neovascular Age-Related Macular Degeneration: A Meta-Analysis. Investigative ophthalmology & visual science. 2018;59(10):4307-17. 	RS	Estudios incluidos en RS de referencia
<ul style="list-style-type: none"> Su Y, Wu J, Gu Y. Photodynamic therapy in combination with ranibizumab versus ranibizumab monotherapy for wet age-related macular degeneration: A systematic review and meta-analysis. Photodiagnosis and photodynamic therapy. 2018;22:263-73. 	RS	Estudios incluidos en RS de referencia
<ul style="list-style-type: none"> Wei Q, Liu J, Liu Q, Ren C, Cai W, Liang X, et al. Combination of bevacizumab and photodynamic therapy vs. bevacizumab monotherapy for the treatment of wet age-related macular degeneration: A meta-analysis of randomized controlled trials. Experimental and therapeutic medicine. 2018;16(2):1187-94. 	RS	Estudios incluidos en RS de referencia
<ul style="list-style-type: none"> Tong Y, Zhao KK, Feng D, Biswal M, Zhao PQ, Wang ZY, et al. Comparison of the efficacy of anti-VEGF monotherapy versus PDT and intravitreal anti-VEGF combination treatment in AMD: a Meta-analysis and systematic review. International journal of ophthalmology. 2016;9(7):1028-37. 	RS	Estudios incluidos en RS de referencia

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Si J-K, Tang K, Bi H-S, Guo D-D, Guo J-G, Du Y-X, et al. Combination of ranibizumab with photodynamic therapy vs ranibizumab monotherapy in the treatment of age-related macular degeneration: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. International journal of ophthalmology. 2014;7(3):541. 	RS

Pregunta 5: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de estudios incluidos
1	P: Pacientes con DMRE exudativa I/C: Corticoides intravítreos + anti angiogénicos vs anti angiogénicos O: Desenlaces priorizados	RS de ECA	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 53 • CENTRAL: 21 • Citaciones después de excluir duplicados: 53 	0/0

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta N° 5:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	“Macular degeneration” [MESH] OR Macular Degeneration*[TIAB] OR Macular Dystroph*[TIAB] OR Age-Related Macular Degeneration*[TIAB] OR Age Related Maculopath*[TIAB] OR Geographic Atrophy[TIAB] OR Viteliform Macular Dystrophy[TIAB] OR Wet Macular Degeneration[TIAB]
#2	Intervención	(Glucocorticoid[Mesh] OR corticosteroid[TIAB] OR Intravitreal corticosteroid[TIAB] OR glucocorticoid[TIAB] OR triamcinolone[TIAB] OR dexametasone[TIAB] OR glucocorticoids[TIAB] OR triamcinolone[tw] OR glucocorticoid[tw])
#3	Control	-
#4	Outcome	-
#5	Tipo de estudio	(("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB] OR "Meta Analyses"[TIAB]))
#6	Termino Final	#1 AND #2 AND #5
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término

#1	Población	Macular Degeneration*:ti,ab or Macular Dystroph*:ti,ab or Geographic Atrophy*:ti,ab or Viteliform Macular Dystrophy*:ti,ab or Wet Macular Degeneration*:ti,ab
#2	Intervención	(Glucocorticoid:Mesh OR corticosteroid:ti,ab OR Intravitreal corticosteroid:ti,ab OR glucocorticoid:ti,ab OR triamcinolone:ti,ab OR dexametasone:ti,ab OR glucocorticoids:ti,ab OR triamcinolone:ti,ab OR glucocorticoid:ti,ab)
#3	Término final	#1 AND #2

En el proceso de búsqueda no se seleccionó ningún artículo para esta pregunta.

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
---	---	---

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
---	---

Pregunta 6: En personas con DMRE, ¿cuál es la mejor estrategia de seguimiento de la enfermedad?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 2 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

N°	Pregunta PICO (criterios de elegibilidad de los estudios)	Tipo de estudio	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada base de datos	Número de citas evaluadas a texto completo/ Número de estudios incluidos
1	P: Pacientes con DMRE no exudativa I/C: Examen clínico y automonitoreo O: Desenlaces priorizados	RS de ECA o de estudios observacionales	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 23 • CENTRAL: 2 • Citaciones después de excluir duplicados: 22 	0/0
2	P: Pacientes con DMRE exudativa en tratamiento I/C: Examen clínico/OCT O: Desenlaces priorizados	RS de ECA o de estudios observacionales	Febrero 2013 a febrero 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 23 • CENTRAL: 2 • Citaciones después de excluir duplicados: 22 	0/0

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Estrategia de búsqueda para la pregunta N° 6:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	“Macular degeneration” [MESH] OR Macular Degeneration*[TIAB] OR Macular Dystroph*[TIAB] OR Age-Related Macular Degeneration*[TIAB] OR Age Related Maculopath*[TIAB] OR Geographic Atrophy[TIAB] OR Viteliform Macular Dystrophy[TIAB] OR Wet Macular Degeneration[TIAB]
#2	Intervención	(“Tomography Optical Coherence” [MESH] OR Tomography Optical Coherence[TIAB] OR OCT Tomography[TIAB]) AND (“Physical Examination”[MESH] OR Physical Examination[TIAB] OR Clinical evaluation[TIAB]) OR (“Slit Lamp Microscopy”[MESH] OR Slit Lamp Microscopy[TIAB] OR Slit Lamp Exam*[TIAB]) OR (“Visual Acuity”[MESH] OR Visual Acuit*[TIAB] OR automonitoring[TIAB] OR amsler[TIAB])
#3	Control	-
#4	Outcome	-
#5	Tipo de estudio	((“Systematic Review”[PT] OR “Meta-Analysis”[PT] OR “Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR “Systematic Review”[TIAB] OR “Meta Analysis”[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB] OR “Meta Analyses”[TIAB]))

#6	Termino Final	#1 AND #2 AND #5
Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: febrero 2013 hasta febrero 2018		
	Descripción	Término
#1	Población	Macular Degeneration*:ti,ab or Macular Dystroph*:ti,ab or Geographic Atrophy*:ti,ab or Viteliform Macular Dystrophy*:ti,ab or Wet Macular Degeneration*:ti,ab
#2	Intervención	("Tomography Optical Coherence":MESH OR Tomography Optical Coherence:TI,AB OR OCT Tomography:TI,AB) AND ("Physical Examination":MESH OR Physical Examination:TI,AB OR Clinical evaluation:TI,AB) OR ("Slit Lamp Microscopy":MESH OR Slit Lamp Microscopy:TI,AB OR Slit Lamp Exam*:TI,AB) OR ("Visual Acuity":MESH OR Visual Acuit*:TI,AB OR automonitoring:TI,AB OR amslerTI,AB)
#3	Término final	#1 AND #2

En el proceso de búsqueda no se seleccionó ningún artículo para esta pregunta.

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1 y 2:		
---	---	---

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1 y 2:	
---	---

Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios

Pregunta 1: En personas mayores de 50 años, ¿cómo se debería diagnosticar y clasificar la DMRE?

PICO 1.1: Pacientes con sospecha de DMRE no exudativa:

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	14
Confianza General	Alta

PICO 1.2: Pacientes con sospecha de DMRE exudativa:

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	14
Confianza General	Alta

Pregunta 2: En personas con DMRE, ¿qué intervenciones deben usarse para prevenir la progresión de la enfermedad?

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Evans (2017)	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo		X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	X	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	X	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados		X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X	
16. Declaración de conflicto de intereses	X	X
Puntaje	14	13
Confianza General	Alta	Alta

Pregunta 3: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar antiangiogénicos para el tratamiento de la enfermedad?

PICO 3.1 anti-VEGF intravítreo vs control:

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	NICE (2018)	Solomon (2019)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo		X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	X	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	X	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados		X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X	
16. Declaración de conflicto de intereses	X	X
Puntaje	13	14
Confianza General	Alta	Alta

PICO 3.2 anti-VEGF intravítreo vs anti-VEGF intravítreo:

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	12
Confianza General	Alta

Pregunta 4: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar la terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante?

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Jun-Kang (2014)	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación		
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;		X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados		X
16. Declaración de conflicto de intereses	X	X
Puntaje	12	14
Confianza General	Moderada	Alta

Pregunta 5: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante?

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	14
Confianza General	Alta

Pregunta 6: En personas con DMRE, ¿cuál es la mejor estrategia de seguimiento de la enfermedad?

PICO 6.1 Automonitoreo en DMRE no exudativa:

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	14
Confianza General	Alta

PICO 6.2 OCT vs AFG en DMRE exudativa:

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	NICE (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	14
Confianza General	Alta

Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de GRADE

Pregunta 1: En personas mayores de 50 años, ¿cómo se debería diagnosticar y clasificar la DMRE?

PICO 1.1: Pacientes con sospecha de DMRE no exudativa:

Pregunta: ¿Debería usarse fotografía de fondo de ojo para diagnosticar DMRE no exudativa en pacientes con sospecha de DMRE no exudativa?

Bibliografía: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Guideline - Age-related macular degeneration: diagnosis and management. 2018.

Sensibilidad	0.66 (95% CI: 0.52 a 0.78)
Especificidad	0.87 (95% CI: 0.81 a 0.91)

Prevalencias	10%		
--------------	-----	--	--

Resultado	Nº de estudios (Nº de pacientes)	Diseño de estudio	Evaluación de la certeza de evidencia					Efecto por cada 1000 pacientes testeados probabilidad pre-test de 0%	Precisión diagnóstica de la prueba Certeza de evidencia
			Riesgo de sesgo	Evidencia indirecta	Inconsistencia	Imprecisión	Sesgo de publicación		
verdaderos positivos (pacientes con)	1 Estudio 223 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	serio ^b	no es serio	no es serio	ninguno	66 (52 a 78)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA
Falsos negativos (pacientes incorrectamente clasificados de no tener)								34 (22 a 48)	
Verdaderos negativos (pacientes sin)	1 Estudio 223 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno	782 (730 a 821)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA
Falsos positivos (pacientes clasificados incorrectamente como)								118 (79 a 170)	

Explicaciones

- a. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, debido al diseño del estudio (cohorte)
- b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por evidencia indirecta, ya que la prueba de referencia no fue la establecida en el protocolo (OCT)
- c. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye el valor de no efecto

PICO 1.2: Pacientes con sospecha de DMRE exudativa:

Pregunta: ¿Debería usarse OCT para diagnosticar DMRE exudativa en pacientes con sospecha de DMRE exudativa?

Bibliografía: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Guideline - Age-related macular degeneration: diagnosis and management. 2018.

Sensibilidad	0.94 (95% CI: 0.72 a 0.99)
Especificidad	0.89 (95% CI: 0.75 a 0.96)

Prevalencias	10%		
--------------	-----	--	--

Resultado	Nº de estudios (Nº de pacientes)	Diseño de estudio	Evaluación de la certeza de evidencia					Efecto por cada 1000 pacientes testeados	Precisión diagnóstica de la prueba Certeza de evidencia
			Riesgo de sesgo	Evidencia indirecta	Inconsistencia	Imprecisión	Sesgo de publicación	probabilidad pre-test de 0%	
verdaderos positivos (pacientes con)	4 Estudios 854 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	no es serio	serio ^b	no es serio	ninguno	94 (72 a 99)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA
Falsos negativos (pacientes incorrectamente clasificados de no tener)								6 (1 a 28)	
Verdaderos negativos (pacientes sin)	4 Estudios 854 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	no es serio	serio ^b	no es serio	ninguno	803 (673 a 862)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA
Falsos positivos (pacientes clasificados incorrectamente como)								97 (38 a 227)	

Explicaciones

- a. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, debido al diseño del estudio (retrospectivo)
- b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia, debido a la heterogeneidad de los estudios (I²>40%)

Pregunta: ¿Debería usarse OCT para diagnosticar DMRE exudativa en pacientes con sospecha de DMRE exudativa?

Bibliografía: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Guideline - Age-related macular degeneration: diagnosis and management. 2018.

Sensibilidad	0.84 (95% CI: 0.49 a 0.96)
Especificidad	0.75 (95% CI: 0.49 a 0.91)

Prevalencias	10%		
--------------	-----	--	--

Resultado	Nº de estudios (Nº de pacientes)	Diseño de estudio	Evaluación de la certeza de evidencia					Efecto por cada 1000 pacientes testeados probabilidad pre-test de 0%	Precisión diagnóstica de la prueba Certeza de evidencia
			Riesgo de sesgo	Evidencia indirecta	Inconsistencia	Imprecisión	Sesgo de publicación		
verdaderos positivos (pacientes con)	3 Estudios 295 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^c	ninguno	84 (49 a 97)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA
Falsos negativos (pacientes incorrectamente clasificados de no tener)								16 (3 a 51)	
Verdaderos negativos (pacientes sin)	3 Estudios 295 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^c	ninguno	675 (437 a 815)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA
Falsos positivos (pacientes clasificados incorrectamente como)								225 (85 a 463)	

Explicaciones

- a. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia, debido a que intervalo de tiempo en que se realizó la prueba índice y la de referencia fue poco claro
- b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia, debido a la heterogeneidad de los estudios (I²>40%)
- c. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye el valor de no efecto

Pregunta 2: En personas con DMRE, ¿qué intervenciones deben usarse para prevenir la progresión de la enfermedad?

Pregunta: Multivitamínicos comparado con placebo en pacientes con DMRE

Bibliografía: Evans JR, Lawrenson JG. Antioxidant vitamin and mineral supplements for slowing the progression of age-related macular degeneration. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;7:Cd000254.

Evaluación de la certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	multivitamínicos	placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Progresión de DMRE												
3	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^a	serio ^b	ninguno	11/1243 (1.1%)	15/1202 (1.5%)	OR 0.72 (0.58 a 0.90)	4 menos por 1,000 (de 1 menos a 6 menos)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO
Calidad de vida (National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ)) a los 24 meses												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^b	serio ^c	ninguno	84	26	-	DM: 12.30 (IC95% 4.24 más a 20.36 más)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Odds Ratio

Explicaciones

- a. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el límite superior del intervalo de confianza incluía al valor de diferencia mínima importante (0.75 a 1.25)
- b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que el estudio no tuvo un grupo control con placebo representando un alto riesgo de sesgo de desarrollo y detección.
- c. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluía al valor de diferencia mínima clínicamente importante (DMCI)

Pregunta 3: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar antiangiogénicos para el tratamiento de la enfermedad?

Pregunta: Anti-VEGF comparado con control para DMRE exudativa

Bibliografía: Solomon SD, Lindsay K, Vedula SS, Krzystolik MG, Hawkins BS. Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular age-related macular degeneration. The Cochrane database of systematic reviews. 2019;3:Cd005139.

Evaluación de la certeza de evidencia							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Anti-VEGF	control	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Ganancia de 15 letras o más en AV (seguimiento: media 1 año)												
6	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	serio ^a	ninguno	337/1847 (18.2%)	35/820 (4.3%)	RR 4.19 (2.32 a 7.55)	136 más por 1,000 (de 56 más a 280 más)	⊕ ⊕ ⊕ ○ MODERADO	CRÍTICO
Pérdida de menos de 15 letras en AV (seguimiento: media 1 año)												
6	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	1508/1847 (81.6%)	491/820 (59.9%)	RR 140.00 (1.27 a 1.55)	1,000 más por 1,000 (de 162 más a 329 más)	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ALTA	CRÍTICO
Cambio promedio del puntaje de calidad de vida relacionada a la visión (seguimiento: media 1 años)												
2	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	serio ^a	ninguno	754	380	-	MD 6.69 más alto. (3.38 más alto. a 9.99 más alto.)	⊕ ⊕ ⊕ ○ MODERADO	CRÍTICO
Eventos adversos sistémicos												
6	ensayos aleatorios	serio ^b	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno			RR oscilado de 0.17 a 2.08	no estimable	⊕ ⊕ ⊕ ○ MODERADO	CRÍTICO

Evaluación de la certeza de evidencia							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Anti-VEGF	control	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Eventos adversos oculares												
6	ensayos aleatorios	serio ^b	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno			RR oscilado de 0.52 a 2.71	no estimable	⊕ ⊕ ⊕ ○ MODERADO	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; MD: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo

Explicaciones

- a. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el límite superior del intervalo de confianza incluía al valor de diferencia mínima importante (0.75 a 1.25)
- b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia, ya que no todos los ensayos incluidos informaron todos los tipos de eventos adversos y el número de eventos fue poco (<1%) para muchos eventos adversos específicos.

Pregunta 4: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar la terapia fotodinámica como tratamiento adyuvante?

Pregunta: Anti-VEGF + Terapia fotodinámica comparado con anti-VEGF para DMRE exudativa

Bibliografía: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Guideline - Age-related macular degeneration: diagnosis and management. 2018.

Evaluación de la certeza de evidencia							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Anti-VEGF + Terapia fotodinámica	anti-VEGF	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cambio promedio de la MAVC (ETDRS) > a 3 meses												
11	ensayos aleatorios	no es serio ^a	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	554	471	-	MD 0.54 menor (1.29 menor a 0.21 más alto)	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ALTA	CRÍTICO
Ganancia de ≥ 15 letras en MAVC (ETDRS) > a 3 meses												
9	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	136/504 (27.0%)	145/419 (34.6%)	RR 0.76 (0.63 a 0.92)	83 menos por 1,000 (de 128 menos a 28 menos)	⊕ ⊕ ⊕ ○ MODERADO	CRÍTICO
Eventos adversos oculares												
5	ensayos aleatorios	no es serio ^a	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	195/422 (46.2%)	142/340 (41.8%)	RR 1.03 (0.88 a 1.21)	13 más por 1,000 (de 50 menos a 88 más)	⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ALTA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; MD: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo

Explicaciones

a. Algunos estudios individuales presentan alto riesgo de sesgo, pero el riesgo general de sesgo es bajo debido a la consistencia de las estimaciones del tamaño del efecto entre los estudios de alta y baja calidad.

b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye el valor 1 de no efecto.

Pregunta 5: En personas con DMRE exudativa, ¿se debería utilizar corticoides intravítreos como tratamiento adyuvante?

Pregunta: Anti-VEGF + Corticoide intravítreo comparado con anti-VEGF para DMRE exudativa

Bibliografía: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Guideline - Age-related macular degeneration: diagnosis and management. 2018.

Evaluación de la certeza de evidencia							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Anti-VEGF + Corticoide intravítreo	anti-VEGF	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cambio promedio de la MAVC (ETDRS) > a 3 meses												
2	ensayos aleatorios	no es serio ^a	no es serio	serio ^b	no es serio	ninguno	130	137	-	MD 0.82 más alto. (1.91 menor a 3.55 más alto)	⊕ ⊕ ⊕ ○ MODERADO	CRÍTICO
Ganancia de ≥ 15 letras en MAVC (ETDRS) > a 3 meses												
2	ensayos aleatorios	serio ^c	no es serio	serio ^b	serio ^d	ninguno	10/75 (13.3%)	9/77 (11.7%)	RR 1.20 (0.53 a 2.70)	23 más por 1,000 (de 55 menos a 199 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos adversos oculares												
1	ensayos aleatorios	serio ^b	no es serio	serio ^b	serio ^e	ninguno	60/121 (49.6%)	49/118 (41.5%)	RR 1.13 (0.83 a 1.55)	54 más por 1,000 (de 71 menos a 228 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; MD: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo

Explicaciones

- a. Algunos estudios individuales presentan alto riesgo de sesgo, pero el riesgo general de sesgo se calificó como bajo debido a la consistencia de las estimaciones del tamaño del efecto entre los estudios de alta y baja calidad.
- b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por evidencia indirecta ya que la condición de cataratas en la población de estudio fue poco claro.
- c. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por alto riesgo de sesgo por el diseño del estudio (etiqueta abierta, simple ciego)
- d. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el límite inferior y superior del intervalo de confianza incluyen al valor de diferencia mínima importante (0.75 a 1.25)
- e. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye el valor 1 de no efecto.

Pregunta 6: En personas con DMRE, ¿cuál es la mejor estrategia de seguimiento de la enfermedad?

PICO 6.1 Automonitoreo en DMRE no exudativa:

Pregunta: Automonitoreo comparado con atención habitual para seguimiento de pacientes con DMRE no exudativa

Bibliografía: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Guideline - Age-related macular degeneration: diagnosis and management. 2018.

Evaluación de la certeza de evidencia							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Automonitoreo	Atención habitual	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Cambio promedio de la MAVC (ETDRS) > a 3 meses												
1	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	51	30	-	MD 5.2 más alto. (1.48 menor a 11.88 más alto)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO
Ganancia de ≥ 15 letras en MAVC (ETDRS) > a 3 meses												
1	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	40/51 (78.4%)	18/30 (60.0%)	RR 1.31 (0.94 a 1.81)	186 más por 1,000 (de 36 menos a 486 más)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO
Eventos adversos oculares												
1	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	51/763 (6.7%)	31/757 (4.1%)	RR 1.63 (1.06 a 2.52)	26 más por 1,000 (de 2 más a 62 más)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; MD: Diferencia de medias; RR: Riesgo relativo

Explicaciones

- a. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, debido a la interrupción temprana del estudio
- b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye el valor de no efecto.

PICO 6.2 OCT vs AFG en DMRE exudativa:

Pregunta: ¿Debería usarse OCT para diagnosticar neovascularización en DMRE exudativa?

Bibliografía: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Guideline - Age-related macular degeneration: diagnosis and management. 2018.

Sensibilidad	0.92 (95% CI: 0.84 a 0.96)
Especificidad	0.36 (95% CI: 0.25 a 0.48)

Prevalencias	10%		
--------------	-----	--	--

Resultado	Nº de estudios (Nº de pacientes)	Diseño de estudio	Evaluación de la certeza de evidencia					Efecto por cada 1000 pacientes testeados probabilidad pre-test de 0%	Precisión diagnóstica de la prueba Certeza de evidencia
			Riesgo de sesgo	Evidencia indirecta	Inconsistencia	Imprecisión	Sesgo de publicación		
verdaderos positivos (pacientes con)	2 Estudios 152 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	92 (84 a 97)	⊕ ⊕ ⊕ ○ MODERADO
Falsos negativos (pacientes incorrectamente clasificados de no tener)								8 (3 a 16)	
Verdaderos negativos (pacientes sin)	2 Estudios 152 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	322 (228 a 430)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA
Falsos positivos (pacientes clasificados incorrectamente como)								578 (570 a 672)	

Explicaciones

a. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, debido al diseño del estudio (retrospectivo)

b. Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que el intervalo de confianza incluye el valor de no efecto