

ARTÍCULO DESTACADO DEL MES



Assessing the Methodological Quality of Glaucoma Clinical Practice Guidelines and Their Recommendations on Microinvasive Glaucoma Surgery: A Systematic Review

Michaelov E, Armstrong JJ, Nguyen M, Instrum B, Lam T, Denstedt J, Hutnik CML.



COMENTARIOS

En este artículo se trata de evaluar la calidad metodológica de las Guías de Práctica Clínica (GPC) en relación con los nuevos dispositivos de Cirugía Mínimamente Invasiva para glaucoma (MIGS) que existen en la actualidad.

En los últimos años se están desarrollando muchos dispositivos para la cirugía de glaucoma que se postulan como eficaces hipotensores oculares disminuyendo la tasa de complicaciones asociadas hasta ahora, a la técnica “gold standard” que es la trabeculectomía. La claridad en las indicaciones de cada uno de los dispositivos en el paradigma del tratamiento del glaucoma se hace necesaria y de ahí el por qué los gobiernos e instituciones sanitarias busquen en las Guías de Práctica Clínica pautas que les ayuden a tomar decisiones respecto a ellos, como qué dispositivo es el más eficaz, para qué pacientes está indicado, coste-eficacia de cada uno, mantenimiento del efecto hipotensor..., etc.

Los autores establecieron para el análisis y consideración de las GPC una serie de criterios de inclusión, y en aquellas que los cumplían aplicaron además el Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), que es un método específico de valoración de las GPC en términos de metodología investigadora y evaluación.

Consideraron inicialmente 875 estudios, de los cuales tan solo 11 cumplían los criterios necesarios para evaluarse según los dominios del AGREE II. De estas 11 GPC aceptadas, tan solo 3 de ellas hablaban de MIGS, The Asian Pacific Glaucoma Guideline (APGG), que mencionaba los dispositivos iStent, Hydrus, Trabectomo, Cypass y Xen, la Open Angle Glaucoma Preferred Practice Patterns (OAGPPP), que habla sólo de iStent y el Trabectomo, y la European Glaucoma Guidelines (EGG), que discute brevemente sobre diferentes dispositivos como iStent, Hydrus, el Trabectomo, Cypass y Xen. Ninguna de estas guías hace recomendaciones de dónde ubicar cada uno de los dispositivos en el árbol de decisión del tratamiento del glaucoma, ni qué pacientes se beneficiarían especialmente. Las tres guías especifican que la falta de estudios apropiados dificulta la provisión de recomendaciones.

Sin embargo, sí existen abundantes artículos en la literatura desde el año 2005, en que se dispuso del primer dispositivo considerado MIGS, como para avalar su uso, por lo que una revisión y meta-análisis que unifique los datos actuales que se disponen sobre los distintos MIGS se hace imperativo.

Con todo esto los autores concluyen que aunque la calidad de las GPC de glaucoma es muy alta en relación con la evaluación AGREE II, adolecen de información suficiente sobre las descripciones e indicaciones de los MIGS. Sin embargo, hacen hincapié en que hay investigación suficiente en relación a los MIGS como para apoyar su papel en el tratamiento del glaucoma. Sugieren los autores que las GPC no se consideren como las únicas fuentes de información en las que se basen las políticas gubernamentales y de instituciones sanitarias públicas o privadas para tomar decisiones, más en técnicas que tienen una evolución tan rápida.

J Glaucoma 2018; 27:e44-e49

Comentario realizado por la **Dra. Sofía García Sáenz**. Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid.

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice guidelines (CPG) are regarded by many as critical communications providing guidance within specific medical fields. Over a decade ago, the first microinvasive glaucoma surgical (MIGS) procedures were introduced. Since then, a number of these novel intraocular pressure controlling surgical options have been approved worldwide. Governing bodies and health care administration often utilize CPGs when considering funding for newer technologies. This highlights the importance of well-written, accurate, and up-to-date CPGs in the rapidly evolving field of MIGS. If CPGs are unable to fill this role, their use in treatment decision-making is doing a disservice to patients, who will be denied currently available and potentially superior care. To determine the overall value of a CPG, the methodological quality with which it was developed, in addition to the current relevance and appropriateness of its recommendations, should be evaluated. The objective of the present study was to assess the methodological quality of currently available international glaucoma CPGs, as well as their coverage of MIGS as a surrogate marker of relevance and appropriateness to policy-makers and ophthalmologists alike.

Materials and Methods: To identify potentially relevant CPGs, a predefined search strategy was used to search the following databases: Medline, EMBASE, BIOSIS, and Web of Science. All CPGs related to adult glaucoma and published in English were included. CPG methodological quality was assessed by 3 individuals using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II) tool. Studies were then assessed for coverage of MIGS devices and procedures.

Results: Search strategy and subsequent screening identified 11 CPGs for analysis. Eight were of high quality according to the AGREE II criteria. Three included basic information on MIGS, but none provided specific recommendations regarding their indications or which patient populations would benefit most.

Conclusions: Many international glaucoma CPGs are of high methodological quality. However, coverage of MIGS is sparse, nonspecific and in many instances, absent. This causes CPGs to be a suboptimal source in guiding physicians and health policy-makers in areas characterized by novel and/or rapidly evolving technologies. Mechanisms to incorporate updated evidence in CPGs would have to be considered before they can be used as a source of contemporary clinical decision-making.