

Informatiu**Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques**www.aatm.es**Número 20 octubre 2000****Revisión sistemática de la eficacia y costes de la cirugía ambulatoria de cataratas****X. Castells***Unitat de Recerca en Serveis Sanitaris**Institut Municipal d'Investigació Mèdica-IMIM*

Las cataratas constituyen un problema sanitario relevante debido a que presentan una elevada prevalencia y suponen una importante disminución funcional. Son, además, la primera causa de ceguera en los países desarrollados. El único tratamiento de las cataratas es la cirugía, siendo uno de los procedimientos más frecuentes, aunque en Europa la cirugía ambulatoria no representa más del 50% de la cirugía de cataratas.

El estudio, realizado con el soporte parcial de la Agencia (Proyecto de investigación en servicios sanitarios financiado a través de la primera convocatoria de ayudas de la AATM, del año 1996), tuvo por objetivo evaluar la eficacia comparando los resultados de la cirugía ambulatoria con la de ingreso hospitalario en relación al beneficio (agudeza visual), los efectos adversos (complicaciones quirúrgicas) y los costes económicos. Para llevarlo a cabo, se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE, HealthSTAR y Evidence-Based, junto con la búsqueda manual de revistas de la especialidad. Para los resultados clínicos se obtuvieron 5 estudios controlados y aleatorizados que cumplían los criterios de inclusión y contenían la información necesaria. En ninguno de los cinco estudios se observaron diferencias según el grupo de tratamiento de la agudeza visual postoperatoria ni en la tasa de complicaciones acumulada a los cuatro meses de la intervención. Al mismo tiempo, analizando las complicaciones perioperatorias en las 48 horas siguientes a la cirugía, el resultado del metanálisis de 4 estudios (en total, 1.851 individuos aleatorizados) indicó que los pacientes ambulatorios presentaban una mayor tasa global de complicaciones perioperatarias ($OR=1,4$; IC 95%:1,1-1,8), siendo el incremento de la presión intraocular la única complicación específica estadísticamente significativa ($OR=2,3$; IC 95%:1,3-3,9). Aunque los 4 estudios presentaban esta tendencia, sólo uno de los estudios (Castells y cols.) era estadísticamente significativo, y fue también el de mayor número de pacientes (935). Por otro lado, los costes se evaluaron en dos estudios controlados y aleatorizados y 4 series de casos. Sólo se evaluaron los costes directos y con metodologías diferentes. En todos los estudios se mostró que la cirugía ambulatoria implicaba un menor coste económico. La reducción de costes varía según los estudios entre un 15% y un 34%.

Estos resultados llevan a la conclusión que los pacientes intervenidos de cataratas ambulatoriamente presentan un be-

neficio en la agudeza visual similar a los pacientes con ingreso hospitalario. No obstante, el riesgo superior de complicaciones quirúrgicas leves en los pacientes ambulatorios sugiere la necesidad de mejorar la atención de estos pacientes en el postoperatorio inmediato. Aunque existe variabilidad en el método de cálculo de costes, los resultados sugieren que la cirugía ambulatoria es la alternativa más eficiente.

Castells X, Alonso J, Castilla M, Comas M. Eficacia y costes de la cirugía ambulatoria de cataratas: revisión sistemática de la bibliografía. *Med Clin (Barc)* 2000;114(Supl2):40-7.

Efectividad y eficacia del tratamiento percutáneo de los tumores con radiofrecuencia**C. Brú, LI. Bianchi, R. Vilana, J. Bruix, JM. Llobet***Fundació Clínic. Centre de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital Clínic*

El objetivo de este estudio (Proyecto de investigación en servicios sanitarios financiado a través de la segunda convocatoria de ayudas de la AATM, del año 1998) fue investigar la utilización terapéutica de la radiofrecuencia (RF) aplicada por vía percutánea y bajo control ecográfico, en el tratamiento del carcinoma hepatocelular (CHC) y las metástasis. Se incluyen lesiones tumorales comprobadas de menos de 3 cm y con un número máximo de 3.

De los 57 pacientes incluidos en el tiempo del estudio, 16 se excluyeron por la situación del tumor y de los restantes tan sólo 28 con CHC tenían un seguimiento superior a los 6 meses.

Por lo que se refiere a los resultados, la aplicabilidad de la técnica fue del 64%. Se realizó con sedación y analgesia (medazolam y Tramadol) consiguiéndose en todos los casos una buena tolerancia. No se detectó ninguna alteración de la función hepática a las 6 o a las 24 horas. El número de tratamientos fue de 1,5 de promedio y el tiempo de estancia de 2 días.

En el control realizado dentro de las 24 horas, la TC espiral demostró necrosis total en 15 (53%) de los pacientes, en 8 necrosis superior al 90% por el cual se completó con alcoholización y en los 4 restantes con menor necrosis se repitió el tratamiento RF.

En el seguimiento a los 6 meses, permanecieron libres de tumor 13/28= 46 %, en 9 casos había nuevas lesiones tumorales (33%) y en 6 (21%) fue fallida por persistencia tumoral.

El coste del RF en esta serie es superior al coste de los casos tratados con alcoholización. Asimismo, los resultados obtenidos son inferiores a los que en este centro obteníamos con alcoholización. El hecho de tratarse de la experiencia inicial hace que los resultados no sean totalmente comparables, hecho por el cual sería necesario un estudio controlado para definir cuidadosamente las indicaciones.