

BR02/2002
Maig 2002

ÍNDEX

Punts d'interès	1
Antecedents	2
Introducció	2
Objectiu	3
Mètode	3
Resultats	4
. Artroscòpia de genoll	4
. Alliberament del túnel carpià	4
. Cirurgia de cataracta	5
Consideracions finals	6
Annex	7
Bibliografia	11

Definició de criteris d'indicació en: artroscòpia de genoll, alliberament del túnel carpià i cirurgia de cataracta

Coordinació:

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM)

Grup de Treball per a cirurgia ortopèdica (artroscòpia de genoll i alliberament del túnel carpià)

Membres de l'AATM: C. Almazán, MD Estrada, G. Oliva, M. Espallargues, JMV Pons.

Representants de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SCCOT): J. Girós (Hospital de la Creu Roja, L'Hospitalet de Llobregat), J. Martí Valls (Hospitals Vall d'Hebron, Barcelona), F. Montserrat (Hospital de l'Esperança, Barcelona), M. Pons (Hospital de Sant Rafael, Barcelona), JM Saló (Hospital General de Manresa, President de l'SCCOT).

Grup de Treball per a cirurgia de cataracta

Membres de l'AATM: M. Espallargues, JMV Pons.

Representants de la Societat Catalana d'Oftalmologia (SCO): J. Arumí Bonet (Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, President de l'SCO), J. García-Arumí (Hospitals Vall d'Hebron, Barcelona), V. Martínez (Hospitals Vall d'Hebron, Barcelona), X. Corretger (Hospital de Sant Pau, Barcelona).

PUNTS D'INTERÈS

- L'increment en la utilització de l'artroscòpia de genoll, l'alliberament del túnel carpià i la cirurgia de cataracta entre el 1995 i el 2000 (69%, 82% i 133%, respectivament) s'ha acompanyat d'un problema de llista d'espera (volum de pacients i temps d'espera) ja sigui per al conjunt de Catalunya o bé en determinades àrees geogràfiques o hospitals.
- Alhora, la presència de variabilitat moderada entre les regions sanitàries en les taxes ajustades de cirurgia l'any 2000 (raons de variació entre 2 i 2,5) pot suggerir diferències en la indicació (estils de pràctica mèdica), en l'oferta i/o en la demanda d'aquests procediments en el territori català.
- Això contrasta amb una àmplia disponibilitat de guies/recomanacions sobre les indicacions en alliberament del túnel carpià i cirurgia de cataracta, quasi totes desenvolupades en altres contextos; tanmateix, per a l'artroscòpia de genoll no se n'han identificat.
- La revisió d'aquestes guies, juntament amb el criteri dels especialistes, ha donat lloc al consens dels criteris d'indicació quirúrgica, que s'inclouen, amb l'objectiu de reduir les variacions en la utilització i afavorir l'equitat en l'accés.

ANTECEDENTS

Davant de la problemàtica social generada per les llistes d'espera per a determinats procediments de cirurgia electiva, la Moció 23/VI del Parlament de Catalunya instava el Govern a crear una comissió que avalués i controlés la situació actual de les llistes d'espera. Un dels objectius d'aquesta Comissió Parlamentària d'Anàlisi de les llistes d'espera fou establir criteris d'indicació i prioritització per als procediments amb major nombre de pacients en llista d'espera quirúrgica de la sanitat pública.

A partir d'aquesta Comissió, es van crear grups de treball formats per representants de les societats científiques, del Departament de

Sanitat i Seguretat Social (DSSS) i del CatSalut (Servei Català de la Salut) per tal de definir aquests criteris. En el cas dels procediments de cirurgia ortopèdica i oftalmològica, el CatSalut va encarregar a l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) la coordinació dels Grups de Treball.

En aquest document, es presenten els criteris d'indicació quirúrgica consensuats pels Grups de Treball per a artroscòpia (únicament de genoll, ja que és la localització majoritària), alliberament del túnel carpià i cirurgia de cataracta^a.

INTRODUCCIÓ

En els darrers anys, s'ha observat un creixement en la utilització tant de l'artroscòpia de genoll (AG), l'alliberament del túnel carpià (ATC) com de la cirurgia de cataracta (CC). Entre l'any 1995 i el 2000, l'increment ha estat del 69%, 82% i 133%, respectivament, amb taxes brutes d'intervenció de 226, 132 i 770 per 100.000 habitants l'any 2000 (Figura 1). En general, s'ha incrementat la taxa de cirurgia en persones més grans i/o amb pluripatologia que, conjuntament amb una reducció en el temps de convallescència i en el risc de complicacions, ha permès indicar la cirurgia a uns nivells de gravetat o discapacitat també menors^{3,4}. Entre el 1995 i el 2000, l'increment en el nombre d'intervencions en els majors de 60 anys va ser del 138% per a l'AG i del 116% per a l'ATC, i del 163% en els majors de 65 anys per a la CC.

Paral·lelament, la cirurgia major ambulatoria, com a alternativa a l'atenció convencional a través d'ingrés hospitalari, s'ha difós progressivament fins a assolir índexs de substitució^b del 48% en ATC i del 46% en CC l'any 2000. En el cas de l'AG, però, aquest índex ha estat d'un 14%. Això s'ha acompanyat també d'una reducció de l'estada mitjana hospitalària (Figura 2).

L'any 1996, el 23% del total de malalts en llista d'espera en centres públics de Catalunya

pertanyien a l'especialitat d'oftalmologia, i d'aquests un 85% ho eren per a CC. Més tard, l'any 2000, aquesta intervenció suposava el 41% dels malalts en llista d'espera per a 14 procediments monitorats i, en aquest mateix any, el temps mitjà de resolució era de 5 mesos (el juny de 2001 aquestes xifres eren del 37% i 4 mesos, respectivament). Actualment, però, la llista d'espera per a AG i ATC no té un impacte per al conjunt de Catalunya (temps mitjà de resolució de 3 mesos i 1 mes, respectivament), però suposa un problema per a determinades àrees geogràfiques i/o hospitals.

Quant a la variació territorial per regions sanitàries en l'ús d'aquests procediments, en el darrer quinquenni s'observen diferències entre les taxes brutes, diferències que es mantenen després d'ajustar les taxes per edat i sexe. L'any 2000, les raons de variació (quocient entre la taxa ajustada més alta i la més baixa de les diverses regions sanitàries de Catalunya) han oscil·lat entre 2 i 2,5 segons el procediment. Per tant, es pot considerar que les persones residents a la regió amb una taxa més elevada tenien una probabilitat entre 2 i 2,5 vegades més gran de ser intervingudes d'aquests procediments que les persones residents a la regió amb la taxa més baixa. Aquesta variabilitat en el patró d'hospitalització es pot considerar

^a Atès que per a l'artroscòpia de genoll i l'alliberament del túnel carpià ni el nombre global de malalts en llista d'espera ni el temps mitjà de resolució a finals de l'any 2000 suposaven un greu problema de llista d'espera per al conjunt de Catalunya, el Grup de Treball per a cirurgia ortopèdica va considerar que no era pertinent establir criteris de prioritització. Finalment, la definició de criteris de prioritització de la llista d'espera per a cirurgia de cataracta i artroplàstia de maluc i de genoll s'ha dut a terme en el marc d'un estudi més ampli^{1,2}.

^b L'índex de substitució és el quocient entre el nombre de procediments que es realitzen mitjançant cirurgia major ambulatoria i el nombre total de procediments que s'ha realitzat (cirurgia major ambulatoria i ingrés hospitalari).

moderada^c segons les classificacions proposades per diversos autors^{5,6}.

La problemàtica social generada per la llista d'espera, juntament amb la presència de variacions territorials en la utilització d'aquests procediments, poden implicar una diferent accessibilitat als serveis sanitaris així com una utilització inapropiada, ja sigui per excés o per

defecte, i tenir diverses implicacions sobre el cost i els resultats de l'atenció sanitària. L'establiment de criteris d'indicació adequats, basats en el millor coneixement científic disponible i acceptats pels professionals que els han d'aplicar, és un dels mecanismes proposats per fer front a aquesta problemàtica i afavorir l'equitat en l'accés.

Figura 1. Nombre total de procediments segons l'any a Catalunya (CMBDAH, 1995-2000)

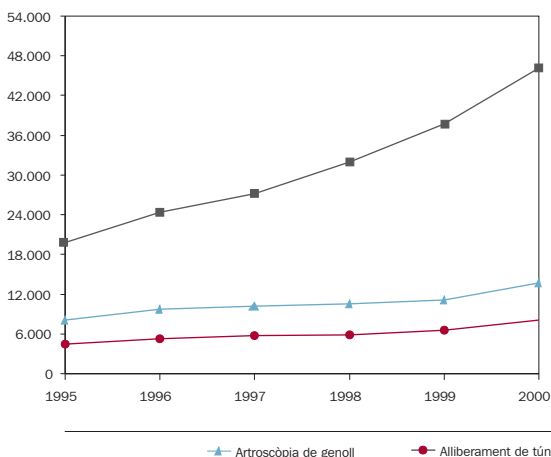
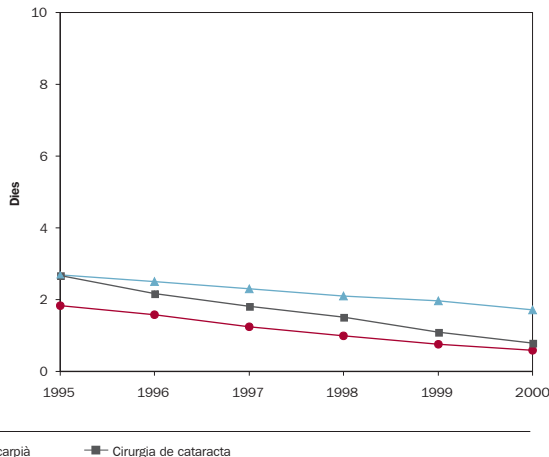


Figura 2. Estada mitjana hospitalària segons l'any a Catalunya (CMBDAH, 1995-2000)



OBJECTIU

L'objectiu va ser definir i consensuar criteris d'indicació apropiada per a AG, ATC i CC a l'àmbit sanitari públic de Catalunya.

MÈTODE

S'ha dut a terme una revisió sistemàtica de la literatura sobre criteris d'indicació quirúrgica per a AG, ATC i CC. Aquesta revisió ha considerat exclusivament guies de pràctica clínica (GPC), protocols, recomanacions, conferències de consens i revisions (sistemàtiques o no). Es van consultar, fins al primer trimestre del 2001, bases de dades biomèdiques i directoris de GPC, revisions sistemàtiques i informes d'avaluació. Les fonts d'informació consultades han estat: MEDLINE (1966-març 2001), HealthSTAR (1982-febrer 2001), The Cochrane Library (1a edició 2001), HTA Database (març 2001), DARE Database (març 2001), IME (març 2001), ISTAHC Database, National Guidelines Clearinghouse, Catàleg Locator Plus de l'NLM, NLM gateway, Medline Plus, New Zealand Guidelines

Group, Clinical Guidelines Index (Health Centre - UK), Canadian Guidelines Infobase, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Trip Database i el directori de guies en espanyol FISTERRA, totes aquestes darreres consultades fins al març del 2001 (vegeu Figura 3 per a una descripció més detallada de l'estratègia de cerca). També es van revisar manualment les referències dels documents identificats. La qualitat de les GPC i de les revisions va ser avaluada mitjançant els criteris establerts per l'*Evidence Based Medicine Working Group*^{7,8}. Tant l'extracció de dades com l'avaluació de la qualitat de l'evidència van ser realitzades per un membre de l'AATM i de forma no emmascarada. De cada document, es va extreure la següent informació: referència, tipus de document, tipus d'organització/institució,

^c Classificació dels procediments segons la raó de variació: a) variabilitat baixa: 1,5 vegades; b) moderada: 2,5; c) alta: 3,5; d) molt alta: 8,5 o més.

objectiu, mètode, criteris d'indicació i contraindicacions de la cirurgia. Aquesta informació va ser sintetitzada en forma de taules d'evidència.

Els criteris d'indicació quirúrgica per a AG, ATC i CC identificats en la revisió prèvia, conjuntament amb les aportacions dels membres del Grup de Treball, van ser sotmesos a la consideració i posterior consens per part de tot el Grup de Treball corresponent.

Els criteris consensuats per a ATC i CC, reflectits a les taules de l'apartat de resultats, també s'han resumit en format d'algoritmes, els quals trobareu inclosos com a tríptics en aquest Breu.

Figura 3. Estratègia de cerca

a) Descriptors dels procediments: knee arthroscopy [MH] OR knee arthroscopy [ti]; carpal tunnel syndrome [MH] OR carpal tunnel syndrome [ti]; cataract [MH] OR cataract [ti];

b) Descriptors del tipus de document: practice guideline[pt] OR protocols[pt] OR guidelines[mh] OR practice guidelines[mh] OR guideline*[ti] OR protocols[mh] OR consensus development conferences[MH] OR recommendation*[ti] OR meta analysis[pt] OR metaanal*[ti] OR meta-anal*[ti] OR systematic review[ti,ab] OR quantitative review[ti,ab] OR quantitative overview[ti,ab] OR systematic overview[ti,ab] OR ((randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR clinical trial[pt] OR random*[ti] OR placebo*[ti] OR blind[ti] OR blinding[ti] OR trial*[ti] OR outcome*[ti] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double blind method[mh] OR single blind method[mh] OR clinical trials[mh] OR placebos[mh] OR outcome assessment[mh] OR outcomes)) AND review[pt]

RESULTATS

Artroscòpia de genoll

L'estratègia de cerca emprada ha permès identificar només una conferència de consens sobre les indicacions de l'AG. Aquesta conferència va ser organitzada l'any 1994 per *L'Agence National pour le Développement de l'Évaluation Médicale* (ANDEM) en col·laboració amb 5 societats científiques (*Société Française de Chirurgie orthopédique et Traumatologie, Société Française d'Arthroscopie, Société Française de Radiologie, Société Française de Rhumatologie, Société Française de Traumatologie du Sport*). No s'ha trobat cap altre document com a GPC, recomanacions o articles de revisió sistemàtica sobre les indicacions de l'AG.

Els criteris d'indicació d'AG identificats i proposats pels especialistes van ser agrupats segons la finalitat d'aquesta tècnica: curativa, pal·liativa o associada a d'altres tractaments quirúrgics (Taula 1). Només es va considerar l'aplicació terapèutica de l'AG atès que la diagnòstica tan sols suposava un 5% dels procediments artroscòpics.

Taula 1. Criteris d'indicació d'AG consensuats pel Grup de Treball

A	Artroscòpia de genoll curativa
■	Patologia meniscal <ul style="list-style-type: none"> • Indicada en lesions de <i>menisc aïllades</i> que presentin simptomatologia com dolor i/o bloqueig, amb presència d'exploració clínica positiva (signes meniscals /maniobres meniscals). Pot complementar-se amb exploracions per imatge com la ressonància magnètica. • Haurà de valorar-se la seva indicació: <ul style="list-style-type: none"> • en absència de simptomatologia o exploració clínica negativa, malgrat que el diagnòstic per la imatge sigui positiu • en lesions de menisc associades a l'artrosi o a d'altres malalties degeneratives
■	Patologia lligamentosa (lligaments encreuats) <ul style="list-style-type: none"> • Si està indicat el procediment de lligamentoplastia, aquest es pot realitzar mitjançant l'artroscòpia.
■	Cossos lliures <ul style="list-style-type: none"> • Indicada tant en presència com en absència de simptomatologia.
■	Lesions condrials i osteocondrials <ul style="list-style-type: none"> • En lesions condrials aïllades grau II-IV, si està indicat el seu tractament quirúrgic, aquest es pot fer per artroscòpia.
■	Patologia sinovial <ul style="list-style-type: none"> • Indicada en lesions sinovials localitzades com la sinovitis vellonodular pigmentada, les pliques, biòpsies articulars en tumors localitzats.
■	Altres patologies <ul style="list-style-type: none"> • Indicada en <i>l'artritis aguda sèptica</i> postquirúrgica o hematògena, sense material protètic. • Indicada en <i>l'artrofibrosi</i> postquirúrgica intraarticular.
B	Artroscòpia de genoll pal·liativa
■	Patologia sinovial: malalties difuses <ul style="list-style-type: none"> • Sinovitis vellonodular pigmentada generalitzada • Condromatosi generalitzada • Artropatia hemofílica
■	Patologia degenerativa <ul style="list-style-type: none"> • Genoll artròsic
■	Patologia metabòlica <ul style="list-style-type: none"> • Condrocalcinosi
■	Síndrome rotuliana*
■	Inestabilitat rotuliana
* Actualment hi ha controvèrsia sobre l'eficàcia del tractament quirúrgic d'aquesta síndrome	
C	Artroscòpia de genoll associada a altres tractaments quirúrgics
■	Patologia meniscal associada a l'osteotomia correctora
■	Fractura intraarticular associada a osteosíntesi
■	Control de fractures intraarticulares

Alliberament del túnel carpià

S'han identificat 15 documents que inclouen criteris o recomanacions sobre la indicació de l'ATC (Taula 1 de l'Annex). D'aquests, 8 són GPC/recomanacions (4 corresponen a GPC i 4 són documents de posicionament o d'actuació de societats científiques) i 7 són revisions (4 articles de revisió, 2 fullets d'informació per al pacient i un informe d'avaluació).

Sobre les característiques de les GPC/recomanacions, cal destacar que s'han publicat en el període 1996-2001, majoritàriament per iniciativa de societats científiques americanes (5/8), sense una metodologia sistemàtica en el seu desenvolupament (Taula 2 de l'Annex), i d'algunes només es disposa d'un resum del document original (3/8). En el nostre context, la *Sociedad Española de Medicina de Familia y*

Comunitaria va publicar una GPC per a l'atenció primària que, a més de la síndrome del túnel carpià, s'adreça al maneig del dolor de l'extremitat superior (colze, canell i mà)⁹.

En el cas de les revisions, tot i que n'hi ha una del 1993, la resta han estat publicades durant els tres últims anys. A l'igual que succeïa amb les guies, majoritàriament han estat desenvolupades per institucions o investigadors americans i sense seguir una metodologia sistemàtica (Taula 3 de l'Annex).

A partir dels 15 documents identificats, s'han extret els criteris d'indicació de l'ATC que posteriorment van ser sotmesos a discussió per part dels membres del grup de treball fins arribar a un consens (Taula 2).

Taula 2. Criteris d'indicació d'alliberament del túnel carpià consensuats pel Grup de Treball

L'alliberament del túnel carpià està **indicat** davant del fracàs del tractament conservador^a durant 3 mesos amb persistència de les manifestacions clíniques sensibles (dolor i/o parestèsies i/o disestèsies i/o hipoestèsies) en el territori del nervi medià i amb exploració física positiva (Prova de Phalen^b i/o Signe de Tinel^c i/o Prova de Gilliat^d)

Observacions

- ▶ No s'ha d'esperar a que hi hagi atrofia tènar o debilitat muscular per indicar l'alliberament del túnel carpià ja que solen ser factors de mal pronòstic quirúrgic.
- ▶ En cas de dubte en el diagnòstic (clínica i exploració física) es pot complementar amb l'estudi electromiogràfic.
- ▶ En dones embarassades o en període de lactància, s'ha de valorar la indicació quirúrgica en el postpart i postlactància.
- ▶ Davant d'una síndrome del túnel carpià secundària a malalties sistèmiques (artritis inflamatores i metabòliques) s'ha de tractar la causa subjacent abans de la indicació quirúrgica.

- a El tractament conservador inclou repòs de la mà i/o immobilització del canell o mà i avantbraç (a vegades) i/o antiinflamatoris no esteroïdals; si la clínica persisteix, prescripció d'antiinflamatoris esteroïdals.
- b Prova de Phalen. Flexió del canell durant un minut. És positiva si apareix parestèsia en el territori del nervi medià.
- c Signe de Tinel. Percussió manual de la superfície volar del canell. És positiva si es percep parestèsia a la zona percutida.
- d Prova de Gilliat. Insuflació d'un manegot situat al braç amb una pressió superior a la sistòlica durant un minut. És positiva si provoca parestèsies en el territori del nervi medià.

Cirurgia de cataracta

S'han identificat 13 documents que han inclòs criteris o recomanacions sobre la indicació de la CC (Taula 4 de l'Annex). La major part (9/13) corresponen a GPC i la resta es tracta de documents/declaracions de posicionament o d'actuació (*policy statement, policy manual*), una revisió (informe d'avaluació) sobre el maneig de les cataractes i unes recomanacions per a la inclusió en llista d'espera quirúrgica de cataracta, aquest darrer realitzat per experts de la *Sociedad Española de Oftalmología* i la *Sociedad de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva*, a sol·licitud de l'INSALUD¹⁰.

Majoritàriament, aquestes guies han estat realitzades per societats científiques americanes, canadenques o del Regne Unit entre l'any 1989 i el 2001. Aproximadament la meitat descriu haver utilitzat un procediment explícit i raonable per a la identificació, selecció i combinació de

l'evidència científica (revisió sistemàtica de la literatura), tot i que no detallen els aspectes més específics de la metodologia emprada. Alhora, la meitat de les guies han aplicat tècniques de consens quan no es disposava d'evidència científica, especificant les fonts en què es basen els judicis de valor (membres de societats científiques, especialistes, administració, pacients, etc.) i les entitats patrocinadores i/o finançadores del desenvolupament de la guia, però en general tampoc no han detallat els mètodes utilitzats per arribar al consens (Taula 5 de l'Annex).

També és destacable que la major part d'aquestes concorden en els criteris d'indicació proposats, els quals desenvolupen de forma més o menys exhaustiva, però sense que pràcticament no s'hagin modificat en la darrera dècada. En part, això pot ser probablement degut al fet

que algunes de les guies es basen en d'altres guies prèvies que assumeixen com a vàlides. Atès que de les guies disponibles la realitzada per l'antiga *Agency for Health Care Policy and Research* dels Estats Units¹¹ era la de més

qualitat i els criteris d'indicació eren encara vigents, el Grup de Treball va consensuar els criteris d'indicació que apareixen a la Taula 3 basant-se principalment en aquesta GPC.

Taula 3. Criteris d'indicació de cirurgia de cataracta consensuats pel Grup de Treball

La cirurgia està **indicada** quan la cataracta redueix la funció visual a un nivell tal que interfereix amb les activitats de la vida diària del pacient i no satisfà les necessitats d'aquest.

La presència de cataracta no és per si mateixa un criteri d'indicació de la necessitat de cirurgia.

El pacient hauria de prendre la decisió d'operar-se després de considerar la recomanació de l'oftalmòleg i de ser informat sobre diversos aspectes (la presència de cataracta, els requeriments legals de visió per a la conducció, els beneficis i riscos de la cirurgia, l'evolució natural de la malaltia, els tractaments alternatius o les diferents tècniques quirúrgiques correctores).

► **Indicacions específiques:**

- a) Discapacitat visual amb una agudesa visual^a de 0,5 o pitjor.
- b) Discapacitat visual amb una agudesa visual millor de 0,5; les indicacions són les mateixes que abans (a); no obstant això, és especialment important documentar la deficiència visual per alguna de les següents raons:
 - Enlluernament discapacitant
 - Diplòpia o poliòpia monocular
 - Disparitat visual entre els dos ulls
 - El pacient necessita, però no pot obtenir, el carnet de conduir^b
- c) Discapacitat visual en pacients que només veuen d'un ull: les indicacions de la cirurgia en aquells pacients amb cataracta en un ull i cecs legalment de l'altre ull són les mateixes que per als altres pacients, però l'oftalmòleg hauria de considerar i emfasitzar el risc de ceguesa total.
- d) Altres indicacions de cirurgia de cataracta:
 - Malalties induïdes pel cristal·lí: glaucoma facogènic^c, glaucoma facolític^d, així com altres malalties induïdes pel cristal·lí que poden requerir cirurgia de cataracta i la necessitat pot ser urgent.
 - Malaltia ocular concomitant que requereix visualitzar el fons ocular en un ull que potencialment pot tenir visió. La cirurgia de cataracta pot ser necessària per tal de diagnosticar o tractar altres malalties oculars com per exemple la retinopatia diabètica.

► **Contraindicacions;** la cirurgia de cataracta no s'hauria de realitzar en les següents circumstàncies:

- El pacient no desitja operar-se
- La cirurgia no millorarà la funció visual
- Les ulleres o les ajudes visuals proporcionen una funció visual satisfactòria
- La qualitat de vida relacionada amb la salut del pacient no està compromesa
- El pacient no pot sotmetre's a la cirurgia degut a la presència de comorbiditat mèdica o ocular
- El pacient no pot rebre l'atenció postoperatòria adequada
- Presència d'anisometropia^e residual després d'operar un sol ull en pacients molt miops (contraïndicació relativa)

► **Cirurgia del segon ull**

- No de forma concomitant al primer ull
- Els mateixos criteris d'indicació que per al primer ull
- Deixar passar un temps suficient per tal d'assegurar l'èxit de la primera operació (recuperació d'una funció visual adequada) i per descartar l'aparició de possibles complicacions visuals com a conseqüència de la cirurgia de cataracta
- Tota la deficiència funcional deguda a la primera cirurgia hauria d'haver desaparegut

a Agudesa visual monocular en el cas de la cirurgia del primer ull i binocular en el cas de la cirurgia del segon ull.

b La normativa espanyola a aquest respecte estableix per als carnets de nivells A1, A, B, B+E i LCC, una agudesa visual binocular de 0,5 o més, i per a la resta de carnets estableix una agudesa visual de 0,5 o més en el pitjor ull i de 0,8 o més en el millor ull (BOE 135 del 6/6/1997, pàg. 3816-3819).

c Glaucoma facogènic: aquell que és causat per un augment de les dimensions del cristal·lí, causa d'un bloqueig pupil·lar amb tancament de l'angle de la cambra anterior.

d Glaucoma facolític: glaucoma secundari en una cataracta hipermadura, en la qual es produeix una sortida de proteïnes del cristal·lí cap a l'humor aquós i el subsegüent bloqueig dels espais trabeculars.

e Diferència gran del poder de refracció d'un ull respecte a l'altre, el que dificulta la visió binocular.

CONSIDERACIONS FINALS

- Per a la majoria de procediments quirúrgics electius, en els darrers anys s'ha produït un fort increment en la seva taxa d'utilització. Aquest increment s'explica en part per l'envelliment de la població, però especial-

ment per la introducció de noves tècniques quirúrgiques i anestèsiques menys invasives que han permès reduir el risc de la cirurgia i, per tant, ampliar els criteris d'indicació. Altres factors com l'aparició de noves modalitats

assistencials (cirurgia major ambulatoria), la millora de l'instrumental emprat o el tractament de noves patologies en el cas de l'AG, també han contribuït a aquest creixement.

- Tot i que l'AG, l'ATC i la CC es caracteritzen per ser procediments o tècniques àmpliament establerts, a Catalunya la variabilitat geogràfica en la seva utilització no és menyspreable i pot reflectir diferències en la indicació, així com estar influïda per factors relacionats tant amb l'oferta (finançament/sistema de pagament, organització, cobertura) com amb la demanda (morbidity, factors sociodemogràfics, necessitats, expectatives). La variabilitat en la utilització no es pot contemplar sense tenir en compte l'impacte i les implicacions sobre l'accés, els resultats i el cost dels serveis.
- Aquesta variabilitat en les taxes de cirurgia contrasta amb l'àmplia disponibilitat de guies per a ATC i CC, majoritàriament desenvolupades en altres contextos. Malgrat que l'elaboració de guies s'ha proposat com un dels mecanismes per tal de reduir les variacions de la pràctica mèdica, també és de cabdal importància desenvolupar estratègies de disseminació adequades per tal de garantir el seu impacte en la pràctica.
- En el cas de l'AG, la manca de guies i recomanacions podria ser explicada pel fet que l'artroscòpia no és un tractament en si mateix sinó un procediment que permet aplicar per via endoscòpica una sèrie de tècniques quirúrgiques per al tractament de lesions articulars. Per tant, les guies haurien d'anar adreçades a cadascun dels tractaments que es poden realitzar per artroscòpia. A més, l'artroscòpia sorgeix, en alguns casos, com una alternativa a la cirurgia oberta i els seus avantatges (menor invasivitat, menor morbiditat, major confort per al malalt i reducció de l'estada hospitalària) poden haver afavorit una ràpida difusió de l'AG abans de realitzar-ne una avaluació formal, és a dir, la comparació de l'artroscòpia amb les intervencions per cirurgia oberta.
- La definició i consens en els criteris d'indicació quirúrgica per a aquests procediments en un context que presenta alhora problemes de llista d'espera, és una mesura que pot ajudar a disminuir les diferències en l'accessibilitat als serveis sanitaris i promoure una major equitat en l'atenció.
- Els criteris d'indicació per a AG, ATC i CC que es recomanen en aquest document s'han basat en la revisió de guies prèvies i en el consens d'un grup d'experts a proposta de les societats científiques corresponents, i no en la revisió d'estudis originals amb dades primàries.

ANNEX

Taula 1. Característiques de les guies identificades que han inclòs recomanacions per a l'alliberament del túnel carpià (N=15)

Referència	Organització	Mètode	Document	Objectiu
Guies de pràctica clínica/recomanacions				
1. Clinical Guidelines for Carpal Tunnel Syndrome Division of Plastic Surgery Greater Victoria Hospital Society Canadà, 1996 ¹²	Servei de Cirurgia Plàstica d'un hospital	No especificat	Declaració de posicionament	Establir uns criteris de diagnòstic i de tractament per utilitzar dins de la Capital Health Region
2. Carpal Tunnel Syndrome. Diagnosis and Treatment Guideline Ross SK Department of Consumer & Business Services. Workers' Compensation Division Oregon, EUA, 1997 ¹³	Multidisciplinària	Revisió no sistemàtica	Guia per a serveis mèdics d'empreses (guia completa)	Assegurar l'alta qualitat de l'atenció mèdica en els treballadors amb STC, per tal de reduir l'atenció inapropiada i el temps de baixa laboral innecessari
3. Guía de actuación en Atención Primaria. Dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano) Goterris MA et al Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) España, 1998 ⁹	Societat científica	No especificat	GPC per atenció primària (guia completa)	Establir unes recomanacions a l'atenció primària davant del dolor del canell (exploracions complementàries, diagnòstic diferencial i tractament)
4. Practice parameter: carpal tunnel syndrome American Academy of Neurology Quality Standards Subcommittee EUA, 1993 ¹⁴ Resum breu*: desembre 1998 (verificat el febrer 1999) ¹⁵	Societat científica	Revisió sistemàtica	Declaració de posicionament (resum)	Desenvolupar paràmetres pràctics per als membres de l'AAN per tal d'establir el diagnòstic de l'STC

Referència	Organització	Mètode	Document	Objectiu
Guies de pràctica clínica/recomanacions				
5. Carpal tunnel syndrome Comitè de guies de l'American d'Ingrés Society of Plastic Surgeons Guidelines Committee EUA, 1998 Resum complet: abril 1999 (verificat el juliol 1999) ¹⁶	Societat científica	Revisió no sistemàtica i consens d'experts	GPC (resum)	Establir uns criteris diagnòstics i de tractament (ambulatori i hospitalari)
6. Clinical guideline on wrist pain (fase I) American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), American Association of Neurological Surgeons (AANS), American College of Rheumatology i American College of Physical Medicine and Rehabilitation (ACPMR) EUA, 1999 Resum complet*: març 2000 (verificat el juliol 2000) ¹⁷	Comitès de societats científiques multidisciplinars Liderat pels cirurgians ortopedes	No especificat	GPC (resum)	Establir acords sobre la recollida de símptomes adequats i la presa de decisions en els primers contactes amb el pacient per tal de millorar la qualitat i l'eficiència dels casos derivats a l'especialista
7. Carpal tunnel syndrome Worker's Compensation Board (WCB) Alberta Canadà, 1998-2001 ¹⁸	Corporació d'assegurances sense ànim de lucre	No especificat	Declaració de posicionament	Elaborar unes guies d'assessorament mèdic per tal d'establir el diagnòstic i els criteris relacionats amb el treball
8. Canal tunnel syndrome American Society of Plastic Surgeons (ASPS) EUA, 2001 ¹⁹	Societat científica	Revisió no sistemàtica	Declaració de posicionament	Establir criteris recomanats per al pagament de les companyies asseguradores
Revisions				
9. Current Concepts: Entrapment Neuropathies of the Upper Extremities Dawson DM EUA, 1993 ²⁰	Membre del Veterans Affairs Medical Center	Revisió no sistemàtica	Revisió (article)	Revisar l'STC, neuropatia ulnar i la síndrome del conducte de sortida toràcica
10. Detecting carpal tunnel syndrome Young Hwang M American Medical Association (AMA) AMA Health Insight EUA, 1999 ²¹	Patrocinada per l'AMA	Revisió no sistemàtica	Informació per al pacient	Servei públic d'informació sobre la detecció de l'STC
11. Clinical Management of Carpal Tunnel Syndrome: a 12-year review of outcomes Feuerstein M et al EUA, 1999 ²²	Departaments de Medicina i Psicologia Clínica; de Medicina Preventiva i Biomètrica de la Universitat de Ciències de la Salut Programa de compensació de l'oficina dels treballadors	Revisió sistemàtica	Revisió (article)	Destacar els problemes metodològics observats en la literatura, identificar àrees futures de recerca i avaluar intervencions potencialment més efectives
12. Carpal tunnel syndrome between two centuries Rayan GM EUA, 1999 ²³	Cirurgia ortopèdica Professor universitari cirurgia ortopèdica Director del programa d'investigació de cirurgia de la mà	Revisió no sistemàtica	Revisió (article)	Informar sobre l'estat de coneixement de l'STC en relació a ciències bàsiques, etiologia, diagnòstic i tractament
13. Carpal tunnel syndrome American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) EUA, 2000 ²⁴	Societat científica	Revisió no sistemàtica	Informació per al pacient	Informar sobre l'estat de coneixement actual sobre l'STC
14. Electrodiagnostic techniques: in the pre-surgical assessment of patients with carpal tunnel syndrome Carter T et al Regne Unit, 2000 ²⁵	West Midlands Development and Evaluation Service Department of Public Health and Epidemiology (University of Birmingham)	Revisió sistemàtica	Revisió (informe)	Valor dels estudis electrodiagnòstics com a instrument pronòstic del resultat de la cirurgia en pacients amb un diagnòstic clínic clar d'STC
15. Síndrome del Túnel carpiano Rodríguez Pago C Espanya, 2001 ²⁶	Especialista en Medicina Familiar i Comunitària	No especificat	Revisió (article)	No especificat

* Elaborat per l'ECRI (Filadèlfia, Estats Units d'Amèrica)

EUA Estats Units d'Amèrica

STC Síndrome del túnel carpia

Taula 2. Valoració de la qualitat de les guies de pràctica clínica/recomanacions identificades per a l'alliberament del túnel carpià (N=8)

Criteris	Doc 1 ¹²	Doc 2 ¹³	Doc 3 ⁹	Doc 4 ¹⁴	Doc 5 ¹⁶	Doc 6 ¹⁷	Doc 7 ¹⁸	Doc 8 ¹⁹
Estan clarament especificades totes les opcions i resultats previsibles importants?	+	+	-	+	+	+	+	+
S'ha utilitzat un procediment explícit i raonable per identificar, seleccionar i combinar les evidències?	-	-	-	+	NE	+	NE	NE
S'ha utilitzat un procediment explícit i raonable per considerar el valor relatiu dels diferents pronòstics?	-	-	-	+	+	+	+	+
És probable que la guia respongui a desenvolupaments importants recents?	NE	+	+	++	+	+	+	+
La guia ha estat sotmesa a una valoració per experts i ha estat comprovada?	-	+	+	+	+	+	NE	NE

Doc: document

Criteris de puntuació: (++) Sí; (+) Sí, parcialment; (-) No; (NE) No especificat

Taula 3. Valoració de la qualitat de les revisions identificades per a l'alliberament del túnel carpià (N=7)

Criteris	Doc 9 ²⁰	Doc 10 ²¹	Doc 11 ²²	Doc 12 ²³	Doc 13 ²⁴	Doc 14 ²⁵	Doc 15 ²⁶
Es va fer la revisió sobre un tema clarament definit?	++	++	++	++	++	++	++
Els autors van buscar el tipus d'articles adequats?	NE	NE	++	NE	NE	++	NE
Creu que estaven inclosos els estudis importants i rellevants?	NE	NE	++	+	NE	++	NE
Creu que els autors de la revisió han fet suficient per valorar la qualitat dels estudis inclosos?	NE	NE	++	+	NE	++	NE
Si els resultats de la revisió han estat combinats, era raonable fer-ho?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Doc: document

Criteris de puntuació: (++) Sí; (+) Sí, parcialment; (-) No; (NE) No especificat; (NA) No aplica

Taula 4. Característiques de les guies identificades que han inclòs recomanacions per a la indicació de cirurgia de cataracta (N=13)

Referència	Organització	Mètode	Document	Objectiu
1. Cataract in the adult eye American Academy of Ophthalmology EUA, 1989 (actualitzada al 1996) Resum*: febrer 1999 (verificat l'abril 1999) ²⁷	Societat científica	Revisió sistemàtica literatura i consens d'experts	GPC (resum)	Identificar característiques i components per a una atenció de qualitat en la cataracta dels adults
2. Cataract in Adults: Management of Functional Impairment Cataract Management Guideline Panel (Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR) EUA, 1993 ¹¹	Comitè d'experts sota l'auspici d'una agència governamental	Revisió sistemàtica literatura Opinió d'experts Grups/comitès de consens	GPC (guia completa)	Fomentar/afavorir el tractament adequat de les cataractes per a la recuperació o el manteniment de la independència funcional
3. Optometric clinical practice guideline. Care of the adult patient with cataract American Optometric Association Consensus Panel on Care of the Adult Patient with Cataract EUA, 1995 (actualitzada al 1999) ²⁸	Societat científica	No especificat	GPC (guia completa)	Guia de referència per als clínics (òptics optometristes) per a l'atenció i el maneig adequats dels malalts amb cataractes
4. White Paper on Cataract Surgery American Academy of Ophthalmology and American Society of Cataract and Refractive Surgery EUA, 1996 ²⁹	Societats científiques	No especificat	Declaració de posicionament (article)	Escurçar les distàncies entre la guia de l'AHCPR (2) publicada el 1993, i el coneixement científic més recent sobre la pràctica en cirurgia de cataracta (desenvolupaments clínics rellevants que han canviat la pràctica)
5. Management of Cataract NHS Centre for Reviews and Dissemination (University of York) and Nuffield Institute for Health (University of Leeds) Regne Unit, 1996 ³⁰	Agència d'avaluació de tecnologia mèdica	Revisió sistemàtica literatura i assessorament per part d'especialistes experts	Revisió (informe)	Guia adreçada als que prenen decisions (<i>decision makers</i>)



Referència	Organització	Mètode	Document	Objectiu
6. Guideline for the Management of Cataracts in Adults College of Physicians and Surgeons of British Columbia Canadà, 1996 ³¹	Societat científica	Basada en la GPC de l'AHCP (2) dels EUA revisió de la literatura rellevant publicada des d'aleshores	Declaració d'actuació	Proporcionar recomanacions en relació al maneig de les cataractes en adults
7. Treatment of Cataract in Adults British Columbia Council on Clinical Practice Guidelines Canadà, 1996 (actualitzada al 2000) ³²	Grup de metges experts en diversos camps en col·laboració amb altres professionals de la salut i representants públics	Informe (<i>statements</i>) desenvolupat sistemàticament mitjançant revisió de la millor evidència científica disponible i opinió d'experts clínics	GPC (guia completa)	Proporcionar recomanacions al metge i al pacient a l'hora de prendre decisions sobre l'atenció i el maneig apropiats de les cataractes en adults
8. Management of Cataract in Adults Clinical Practice Guideline developed at OSU Medical Center (Ohio State University) EUA, 1997	No disponible	No disponible	No disponible	No disponible
9. Recomendaciones para la inclusión en lista de espera quirúrgica de catarata Dirección General de Atención Primaria y Especializada del INSALUD Espanya, 1997 ¹⁰	Grup d'experts proposats per les societats científiques (Sociedad Española de Oftalmología y Sociedad de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva)	Revisió de la literatura i consens d'experts	Recomanacions	Donar recomanacions per a la indicació/inclusió en llista d'espera No s'ha pretès establir un marc rígid per a la indicació quirúrgica, ja que la decisió última és i serà sempre responsabilitat de l'oftalmòleg
10. Guideline for Surgical and Non-Surgical Management of Cataract in the Otherwise Healthy Adult Eye Alberta Clinical Practice Guideline Working Group (Alberta Medical Association) Canadà, 2000 ³³	Grup d'experts multidisciplinari format per: oftalmòlegs, optometrista, metge general, representant de la universitat, membre del públic i representant del <i>Alberta Health and Wellness</i>	Revisió de la millor literatura disponible i, quan aquesta no existia, ús del raonament clínic i el consens d'experts La literatura principal en què es basa aquesta GPC és la mateixa que la de l'AAO (1) dels EUA	GPC (guia completa)	Promocionar una atenció sanitària adequada, efectiva i de qualitat ajudant als metges en l'avaluació i el maneig de les cataractes dels adults sense altres malalties oculars
11. Cataract Surgery. Clinical Practice Guidelines Ministry of Health, National Medical Research Council, National Committee on Ophthalmology Singapore, 1999 ³⁴	Societat científica	Revisió sistemàtica de la millor evidència científica disponible i opinió d'experts Classificació de la qualitat de l'evidència científica i gradació de les recomanacions	GPC (guia completa)	Assegurar que es proporioni a tots els pacients aquella atenció més apropiada i més cost-efectiva Va adreçada a oftalmòlegs que realitzen operacions de cataracta en el sector públic i privat
12. Action on Cataracts. Good Practice Guidance National Health Service (NHS) Executive, Department of Health Regne Unit, 2000 ³⁵	Departament de Sanitat	No disponible S'ha discutit amb les Societats Científiques (College of Optometrists, College of Ophthalmologists, RNIB)	GPC (guia completa)	Ajudar als gerents/directors i als professionals sanitaris a revisar i millorar el maneig dels serveis de cataractes per tal de millorar l'accés a l'atenció de la gent que necessita cirurgia de cataracta, i reduir les variacions en el temps d'espera
13. Cataract Surgery. Guidelines The Royal College of Ophthalmologists Regne Unit, 2001 ³⁶	Societat científica	Revisió sistemàtica de la literatura i opinió d'experts (basada en l'experiència clínica i el consens clínic sobre la pràctica quirúrgica) Classificació de l'evidència científica i gradació de les recomanacions Consulta a tots els oftalmòlegs col·legiats de forma prèvia a la publicació i disseminació de la guia	GPC (guia completa)	Identificar la bona pràctica clínica, proposar estàndards d'atenció als pacients i proporcionar dades de resultats per tal d'actuar com a marc de referència per a la pràctica de la cirurgia de cataracta moderna i professional Està adreçada a la cirurgia de cataracta en adults, cobrint els aspectes clínics i de maneig dels pacients amb cataracta per part de l'equip oftalmològic

* Elaborat per l'ECRI (Filadèlfia, Estats Units d'Amèrica)

GPC Guia de pràctica clínica
EUA Estats Units d'Amèrica

Taula 5. Criteris de valoració de la qualitat metodològica de les guies de pràctica clínica i els documents identificats (N=12)

Criteris	Doc 1 ²⁷	Doc 2 ¹¹	Doc 3 ²⁸	Doc 4 ²⁹	Doc 5 ³⁰	Doc 6 ³¹	Doc 7 ³²	Doc 9 ¹⁰	Doc 10 ³³	Doc 11 ³⁴	Doc 12 ³⁵	Doc 13 ³⁶
Estan clarament especificades totes les opcions i resultats previsibles importants?	+	++	+	+	+	+	+	-	+	+	++	++
S'ha utilitzat un procediment explícit i raonable per identificar, seleccionar i combinar les evidències?	++	++	-	NE	NE	++	+	-	++	++	NE	++
S'ha utilitzat un procediment explícit i raonable per considerar el valor relatiu dels diferents pronòstics?	+	++	NE	NE	NE	NE	NE	+	+	+	+	+
És probable que la guia respongui a desenvolupaments importants recents?	+	+	+	+	+	+	+	NE	+	+	++	++
La guia ha estat sotmesa a una valoració per experts i ha estat comprovada?	++	++	++	NE	NE	++	++	NE	NE	++	-	++

Doc: document

Criteris de puntuació: (++) Sí; (+) Sí, parcialment; (-) No; (NE) No especificat

BIBLIOGRAFIA

- Sampietro-Colom L, Espallargues M. Elaboració d'un sistema de prioritització de pacients en llista d'espera per a cirurgia de cataracta, artroplàstia de maluc i artroplàstia de genoll[treball en curs]. Informatiu AATM 2000; 18:5-7.
- Sampietro-Colom L, Espallargues M. Elaboració d'un sistema de prioritització de pacients en llista d'espera per a cirurgia de cataracta, artroplàstia de maluc i artroplàstia de genoll. Informe de progrés[treball en curs]. Informatiu AATM 2000; 20:6-7.
- Taylor HR. Cataract: how much surgery do we have to do?[editorial]. Br J Ophthalmol 2000; 84(1):1-2.
- Villar RN. Arthroscopy. BMJ 1994; 308(6920):51-3.
- Jane E, Barba G, Salvador X, Salas T, Sanchez E, Bustins M. Variaciones en la tasa de hospitalización por procedimientos quirúrgicos seleccionados. Aplicación del análisis de áreas pequeñas. Gac Sanit 1996; 56(10):211-9.
- Wennberg JE, McPherson K, Caper P. Will payment based on diagnosis-related groups control hospital costs? N Engl J Med 1984; 311(5):295-300.
- Hayward RS, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the medical literature. VIII. How to use clinical practice guidelines. A. Are the recommendations valid? JAMA 1995; 274(7):570-4.
- Oxman AD, Cook DJ, Guyatt GH, Sackett DL, for the Evidence-Based Medicine Working Group. User's guides to the medical literature. VI. How to use an overview. JAMA 1994; 272(17):1367-71.
- Goterris MA, Espinosa I. Dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano). Espinas Boquet J, editor. A: Guía de Actuación en Atención Primaria. ed. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), 1998. 632-7.
- Documento de consenso elaborado por la Sociedad Española de Oftalmología y por la Sociedad de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva. Recomendaciones para la inclusión en lista de espera quirúrgica de catarata. Madrid, España: Dirección General de Atención Primaria y Especializada. INSALUD. 1997.
- Cataract Management Guideline Panel. Cataract in adults: Management of Functional Impairment. Clinical Practice Guideline Number 4. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services, Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) ; 1993.
- Division of Plastic Surgery. Clinical guidelines for carpal tunnel syndrome. Canada: Greater Victoria Hospital Society. 1996.
- Ross SK. Carpal Tunnel Syndrome. Diagnosis and Treatment Guideline. Oregon, USA: Melgard MA. 1997.

- 14 Practice parameter for carpal tunnel syndrome (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 1993; 43(11):2406-9.
- 15 American Academy of Neurology. Practice parameter: carpal tunnel syndrome [brief summary]. [en línia] 1998 [consultat el: 21/04/01]. URL disponible a: <http://www.guidelines.gov>.
- 16 American Society of Plastic Surgeons. Carpal tunnel syndrome [complete summary]. [en línia] 1998 [consultat el: 19/04/01]. URL disponible a: <http://www.guidelines.gov>.
- 17 American Academy of Orthopaedic Surgeons. Clinical guideline on wrist pain [complete summary]. [en línia] 2000 [consultat el: 28/11/01]. URL disponible a: <http://www.guidelines.gov>.
- 18 Workers' Compensation Board Alberta(WCB). Medical Advisory Guideline: Carpal Tunnel Syndrome - C2.2. [en línia] 1998-2001 [consultat el: 03/07/01]. URL disponible a: <http://www.wcb.ab.ca/html/magc22.htm>.
- 19 Plastic Surgery Information Service. Carpal Tunnel Syndrome. [en línia] 2001 [consultat el: 25/04/01]. URL disponible a: <http://www.plasticsurgery.org/proinfo/pospap/carpal.htm>.
- 20 Dawson DM. Entrapment neuropathies of the upper extremities. *N Engl J Med* 1993; 329(27):2013-8.
- 21 Young Hwang M. Detecting carpal tunnel syndrome. *American Medical Association (AMA) Health Insight*. [en línia] 1999 [consultat el: 10/11/00]. URL disponible a: http://www.ama-assn.or/insight/spec_con/patient/pat059.htm.
- 22 Feuerstein M, Burrell LM, Miller VI, Lincoln A, Huang GD, Berger R. Clinical management of carpal tunnel syndrome: a 12-year review of outcomes. *Am J Ind Med* 1999; 35(3):232-45.
- 23 Rayan GM. Carpal tunnel syndrome between two centuries. *J Okla State Med Assoc* 1999; 92(10):493-503.
- 24 American Academy of Orthopaedic Surgeons. Facts about Carpal Tunnel Syndrome. [en línia] 2000 [consultat el: 10/11/00]. URL disponible a: <http://www.aaos.org/wordhtml/press/carpalfa.htm>.
- 25 Carter T, Jordan R, Cummins C. Electrodiagnostic Techniques in the pre-surgical assessment of patients with carpal tunnel syndrome. Edgbaston, Birmingham: Department of Public Health and Epidemiology. West Midlands Development and Evaluation Service. 2000. Informe Núm.18.
- 26 Rodriguez C. Síndrome del Túnel Carpiano. [en línia] 2001 [consultat el: 18/04/01]. URL disponible a: <http://www.fisterra.com/guias2/tunel.htm>.
- 27 American Academy of Ophthalmology. Cataract in the adult eye [complete summary]. [en línia] 1999 [consultat el: 6/10/99]. URL disponible a: <http://www.guidelines.gov>.
- 28 American Optometric Association Consensus Panel. Optometric clinical practice guideline. Care of the adult patient with cataract. [en línia] 1999 [consultat el: 3/7/01]. URL disponible a: <http://www.aoanet.org/cpg-8-8cpwc.htm>.
- 29 American Academy of Ophthalmology and American Society of Cataract and Refractive Surgery. White paper on cataract surgery. *Ophthalmology* 1996; 103(7):1152-6.
- 30 Nuffield Institute for Health (University of Leeds), NHS Centre for Reviews and Dissemination (University of York). Management of cataract. *Effective Health Care* 1996; 2(3):1-12.
- 31 College of Physicians & Surgeons of British Columbia. Guideline for the Management of Cataracts in Adults. [en línia] 1996 [consultat el: 3/07/01]. URL disponible a: <http://www.cpsbc.bc.ca/policymanual/guidelines/cataracts.htm>.
- 32 British Columbia Council on Clinical Practice Guidelines. Treatment of cataract in adults. Guidelines & Protocols. Advisory Committee. [en línia] 2000 [consultat el: 03/12/01]. URL disponible a: <http://www.hlth.gov.bc.ca/msp/protoguides/gps/cataracts/catpat.htm>.
- 33 The Alberta Clinical Practice Guidelines Working Group. Guideline for Surgical & Non-Surgical Management of Cataract in the Otherwise Healthy Adult Eye. Edmonton, AB Canada: The Alberta Clinical Practice Guidelines Program. 2000.
- 34 Ministry of Health, National Medical Research Council, National Committee on Ophthalmology. Cataract Surgery. Singapore: MOH Clinical Practice Guidelines. 1999. Informe Núm.1/99.
- 35 NHS Executive. Action on cataracts. Good Practice Guidance. London: Department of Health. 2000.
- 36 The Royal College of Ophthalmologists. Cataract Surgery Guidelines. [en línia] 2001 [consultat el: 26/03/02]. URL disponible a: http://www.rcophth.ac.uk/publications/guidelines/cataract_surgery.html.

BREUS AATM és una publicació periòdica trimestral de l'Agència, que es distribueix gratuïtament. Cap fragment d'aquesta edició no pot ser reproduït, emmagatzemat o transmès de cap forma ni per cap procediment, sense el permís previ del titular del *copyright*.

Les persones interessades a rebre-la poden adreçar-se a:

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

Trav. de les Corts. 131-159
Pavelló Ave Maria
08028 Barcelona
Tel: 93 227 29 00
Fax: 93 227 29 98
e-mail: diraatm@catsalut.net
<http://www.aatm.es>

EDICIÓ I DISTRIBUCIÓ AATM

CORRECCIÓ

E. Rius Umpiérrez

DISSENY

J. López Corduente

IMPRESSIÓ

Gràfiques Cuscó

Per citar aquest document cal fer-ho de la manera següent:

Membres de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, Representants de la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (SCCOT), Representants de la Societat Catalana d'Oftalmologia (SCO). Definició de criteris d'indicació sobre: artroscòpia de genoll alliberament del túnel carpià cirurgia de cataracta. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Maig 2002 (BR02/2002)

© Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

Dipòsit legal: B-xx.xxx-2002



Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques



CatSalut

Servei Català de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social