



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS  
Y SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA

## **Proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica**

### **Formulación y priorización de preguntas clínicas**

#### **Guía de Práctica Clínica GES “Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos”**

La División de Planificación Sanitaria en conjunto con la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, han iniciado un proceso de revisión de vigencia y actualización de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica GES. Este proceso se divide en 2 etapas, siendo la primera de ellas la revisión de vigencia de las recomendaciones. Una vez evaluada la vigencia, comienza la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

A continuación se describen los resultados del proceso de formulación y priorización de preguntas clínicas de la Guía de Práctica Clínica GES “Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó en enero de 2017, en una reunión presencial en el Ministerio de Salud, y la priorización de las 5 preguntas a abordar en esta actualización 2017 se desarrolló en febrero 2017, a través de un cuestionario online. Participaron 18 profesionales representantes del Instituto Nacional del Cáncer, Hospital del Salvador, Hospital San Luis de Buin, Hospital Barros Luco, Hospital Roberto del Río, Centro de Salud Familiar Clara Estrella de Lo Espejo, Programa Postrados y Alivio del Dolor de Colina, Hospital Regional de Talca, y Ministerio de Salud.

Los participantes definieron las siguientes 14 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe usar la escala ESAS\_FS (Edmonton Symptom Assessment Scale\_FS), en lugar de la escala CTCAE (National Cancer Institute)?
2. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y dolor que no responden a analgésicos no opioides (AINEs) ni opioides débiles, se debe usar morfina oral o parenteral (u otro opioide potente), en lugar de AINEs y opioides débiles?
3. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y dolor neuropático se debe usar gabapentinoides (gabapentina o pregabalina), en lugar de antidepresivos tricíclicos?
4. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y metástasis óseas dolorosas se debe realizar radioterapia, en lugar de terapia farmacológica del dolor?
5. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe incorporar los cuidados paliativos precozmente (desde el diagnóstico de cáncer o enfermedad metastásica), en lugar de incorporarlos tardíamente (en etapa terminal cuando hay ausencia de tratamiento específico con fin curativo)?
6. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y capacidad funcional limitada (Performance Status  $\geq$  3), se debe entregar cuidados paliativos domiciliarios, en lugar de ambulatorios en centros de salud?
7. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe entregar cuidados paliativos realizados por equipo interdisciplinario, en lugar de realizados por equipo de médico-enfermera-químico farmacéutico?
8. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe realizar hidratación en etapa final de la vida, en lugar de no realizar?
9. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado sin disponibilidad de vía oral en la fase final de vida, se debe entregar alimentación enteral asistida o parenteral, en lugar de alimentación según tolerancia de la vía oral?
10. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado, se debe realizar intervención psicológica al paciente y familia durante el proceso de atención de la enfermedad y posterior a la muerte, en lugar de no realizar?
11. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y tratamiento farmacológico, se debe administrar los fármacos por vía oral, en lugar de usar otras vías de administración?
12. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe medir calidad de vida, en lugar de no medir?

13. ¿En niños y adultos con cáncer y tratamiento farmacológico se debe evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico (a través de escala Morinsky Green, SMAQ u otras), en lugar de no evaluar?
14. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe realizar un manejo activo de síntomas distintos al dolor, en lugar de realizar sólo manejo del dolor?

La priorización se realizó a través de un cuestionario enviado por correo electrónico (survey monkey), en la que cada participante respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo:

- ¿Es una pregunta que el equipo clínico se hace con frecuencia en la práctica clínica?
- ¿Existe nueva evidencia con respecto a la pregunta clínica?
- ¿Existe variabilidad clínica significativa en la práctica relacionada con la pregunta clínica?
- ¿La intervención genera impacto importante en el uso de recursos?
- ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?
- Considerando lo anterior, ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?

Las respuestas de los 11 participantes fueron analizadas para cada criterio y el ranking final se construyó considerando el promedio del puntaje de la importancia de cada pregunta.

Preguntas	¿Qué importancia le asigna en una escala de 1 a 7?
1. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe incorporar los cuidados paliativos precozmente (desde el diagnóstico de cáncer o enfermedad metastásica), en lugar de incorporarlos tardíamente (en etapa terminal cuando hay ausencia de tratamiento específico con fin curativo)?	6,1
2. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y capacidad funcional limitada (Performance Status >= 3), se debe entregar cuidados paliativos domiciliarios, en lugar de ambulatorios en centros de salud?	6,0
3. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe realizar un manejo activo de síntomas distintos al dolor, en lugar de realizar sólo manejo del dolor?	6,0
4. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe entregar cuidados paliativos realizados por equipo interdisciplinario, en lugar de realizados por equipo de médico-enfermera-químico farmacéutico?	5,9

Preguntas	¿Qué importancia le asigna en una escala de 1 a 7?
5. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe medir calidad de vida, en lugar de no medir?	5,8
6. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y dolor neuropático se debe usar gabapentinoides (gabapentina o pregabalina), en lugar de antidepresivos tricíclicos?	5,6
7. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado sin disponibilidad de vía oral en la fase final de vida se debe entregar alimentación enteral asistida o parenteral, en lugar de alimentación según tolerancia de la vía oral?	5,6
8. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe usar la escala ESAS_FS (Edmonton Symptom Assessment Scale_FS), en lugar de la escala CTCAE (National Cancer Institute)?	5,3
9. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe realizar hidratación en etapa final de la vida, en lugar de no realizar?	5,2
10. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe realizar intervención psicológica al paciente y familia durante el proceso de atención de la enfermedad y posterior a la muerte, en lugar de no realizar?	5,2
11. ¿En niños y adultos con cáncer y tratamiento farmacológico se debe evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico (a través de escala Morinsky Green, SMAQ u otras), en lugar de no evaluar?	5,2
12. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y dolor, que no responde a analgésicos no opioides (AINEs) ni opioides débiles, se debe usar morfina oral o parenteral (u otro opioide potente), en lugar de AINEs y opioides débiles?	4,9
13. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y metástasis óseas dolorosas se debe realizar radioterapia, en lugar de terapia farmacológica del dolor?	4,9
14. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado y tratamiento farmacológico se debe administrar los fármacos por vía oral, en lugar de usar otras vías de administración?	4,7

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró además la factibilidad de dar respuesta a las preguntas con evidencia (existencia de estudios que aborden la pregunta), y la coherencia de la guía en su conjunto (preguntas relacionadas entre sí).

Luego de este análisis, y de una re priorización del panel de expertos, las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

- 1. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe incorporar los cuidados paliativos precozmente (desde el diagnóstico de cáncer o enfermedad metastásica), en lugar de incorporarlos tardíamente (en etapa avanzada cuando hay ausencia de tratamiento específico con fin curativo)?**
- 2. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado se debe entregar cuidados paliativos domiciliarios, en lugar de ambulatorios en centros de salud?**
- 3. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado, con alteración de la vía oral en la fase final de vida, se debe entregar alimentación asistida (enteral o parenteral), en lugar de alimentación según tolerancia de la vía oral?**
- 4. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado, en etapa final de la vida, se debe realizar hidratación parenteral, en lugar de hidratación por vía oral según tolerancia?**
- 5. ¿En niños y adultos con cáncer avanzado, y sus familias, se debe realizar intervención psicológica durante el proceso de atención y posterior a la muerte, en lugar de no realizar?**

“El manejo activo de síntomas distintos al dolor en niños y adultos con cáncer avanzado” y “La entrega de cuidados paliativos por un equipo multidisciplinario”, serán incorporados como Declaración de buena práctica.

La medición de calidad de vida será incorporada como desenlace a evaluar en las preguntas priorizadas.

Las restantes preguntas formuladas por el panel y que no fueron priorizadas para esta actualización, quedarán pendientes para futuras actualizaciones de la Guía.

Participaron en la formulación y priorización de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Alejandra Barahona, Hospital del Salvador.
2. Andrés Garrido, CESFAM Clara Estrella - APS Lo Espejo.
3. Viviana Medina, Programa Postrados y Alivio del Dolor, Colina.
4. María Verónica Kramer Aldunate, Instituto Nacional del Cáncer.
5. Andrés Garrido, Atención Primaria de Salud, Lo Espejo.
6. Manuel Navarrete, CESFAM Eduardo Frei Montalva, La Cisterna.
7. Raimundo Correa Bulnes, Hospital Regional de Talca.
8. Ana María Abarzúa Molina, Hospital del Salvador.
9. Laura Tupper, Hospital Sótero del Río.
10. Verónica Medina, FONASA.
11. Anne Kuller, Hospital Barros Luco-Trudeau.
12. María Elena Orellana, Hospital del Salvador.
13. Chery Palma, Hospital Roberto del Río.
14. Natalie Rodríguez, Hospital Roberto del Río.
15. Héctor Torres, Hospital San Luis de Buin.
16. Lorena Baez, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, MINSAL.
17. María Inés Romero, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, MINSAL.
18. Carolina Neira, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, MINSAL.
19. Dunja Roje, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, MINSAL.
20. Catherine De La Puente, Departamento ETESA, MINSAL.
21. Sebastián Vergara, Departamento Rehabilitación y Discapacidad, MINSAL.