



Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento 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 “Disrafias Espinales, diagnóstico y tratamiento”

La División de Prevención y Control de Enfermedades en conjunto con la División de Planificación Sanitaria 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 “Disrafias Espinales, diagnóstico y tratamiento”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó en mayo 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 el mes de junio, a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 8 profesionales representantes del Hospital Carlos Van Buren, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, Instituto Teletón, Hospital Sótero del Río, Pontificia Universidad Católica (PUC), Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia, Colegio de Kinesiólogos de Chile, FONASA, Depto. de Discapacidad y Rehabilitación, y DIGERA del Ministerio de Salud.

Los participantes definieron las siguientes 17 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En mujeres previo a un embarazo y embarazadas en primer trimestre del embarazo con factores de riesgo (hijo anterior con defecto del tubo neural, uso de anticonvulsivantes, dieta

baja en harina, exposición a pesticidas), se debe administrar ácido fólico 4 mg/día, 3 meses antes y hasta la semana 12 de edad gestacional, en comparación a no dar suplementación adicional?

2. ¿En mujeres en edad fértil, se debe realizar control preconcepcional (con énfasis en consejería en epilepsia y riesgos de defectos del tubo neural), en comparación a no realizar?
3. ¿En mujeres en edad fértil con uso de anticonvulsivantes, se debe usar ácido valproico, en comparación a usar lamotrigina o levetiracetam?
4. ¿En mujeres embarazadas, se debe realizar búsqueda de signos de defectos del cierre del tubo neural (signos directos como el defecto en sí, e indirectos como ausencia de cisterna magna, ventriculomegalia, depresión de los huesos frontales), en ecografía de las 20-24 semanas, en comparación a no buscar estos signos?
5. ¿En mujeres embarazadas con sospecha o diagnóstico antenatal de feto con disrafia, se debe realizar evaluación por especialidad de neurocirugía, en comparación a no realizar evaluación?
6. ¿En mujeres embarazadas con diagnóstico de feto con disrafia, se debe realizar resolución del parto vía alta entre las 37-38 semanas de edad gestacional, en comparación a realizar resolución del parto vía alta antes de las 37 semanas de edad gestacional?
7. ¿En fetos con diagnóstico de mielomeningocele, se debe realizar cirugía materna fetal, en comparación a no realizar?
8. ¿En recién nacidos con diagnóstico de disrafia abierta, se debe realizar eco cerebral precoz, en comparación a no realizar?
9. ¿En recién nacidos con diagnóstico de disrafia abierta, se debe realizar cierre quirúrgico antes de 48 hrs, en comparación a cierre quirúrgico en tiempo mayor a 48 hrs?
10. ¿En recién nacidos con disrafia abierta operada, se debe realizar seguimiento ecográfico cada 72 hrs, en comparación a no hacer?
11. ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado, se debe realizar RNM de cerebro y columna completa, en comparación a realizar TAC?
12. ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado con hidrocefalia, se debe realizar derivación ventriculoperitoneal, en comparación a tercer ventrículo cisternostomía endoscópica (TVC)?
13. ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado con hidrocefalia con progresión del tamaño ventricular, se debe realizar tratamiento quirúrgico, en comparación a no hacer tratamiento?
14. ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado, se debe realizar evaluación y rehabilitación por equipo multidisciplinario de rehabilitación, en comparación a no hacer?
15. ¿En recién nacidos con mielomeningocele, se debe realizar control anual con equipo multidisciplinarios que incluya al menos neurocirugía, urólogo, fisiatra o cirujano ortopédico, en comparación a no hacer control?

16. ¿En personas con mielomeningocele con medula anclada asintomática con hiperactividad del detrusor, se debe realizar tratamiento quirúrgico, en comparación a no tratar quirúrgicamente?
17. ¿En personas con mielomeningocele con medula anclada sintomática, se debe realizar tratamiento quirúrgico, en comparación a no tratar quirúrgicamente?

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?

Este cuestionario fue respondido por 7 participantes, cuyas respuestas 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 a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7? |
|---|--|
| ¿En mujeres previo a un embarazo y embarazadas en primer trimestre del embarazo con factores de riesgo (hijo anterior con defecto del tubo neural, uso de anticonvulsivantes, dieta baja en harina, exposición a pesticidas), se debe administrar ácido fólico 4 mg/día 3 meses antes y hasta la semana 12 de edad gestacional, en comparación a no dar suplementación adicional? | 6,4 |
| ¿En mujeres embarazadas, se debe realizar búsqueda de signos de defectos del cierre del tubo neural (signos directos como el defecto en sí, e indirectos como ausencia de cisterna magna, ventriculomegalia, depresión de los huesos frontales), en ecografía de las 20-24 semanas, en comparación a no buscar estos signos? | 6,4 |
| ¿En recién nacidos con mielomeningocele, se debe realizar control anual con equipo multidisciplinarios que incluya al menos neurocirugía, urólogo, fisiatra o cirujano ortopédico, en comparación a no hacer control? | 6,3 |

| | |
|--|-----|
| ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado, se debe realizar evaluación y rehabilitación por equipo multidisciplinario de rehabilitación, en comparación a no hacer? | 6,3 |
| ¿En personas con mielomeningocele con medula anclada asintomática con hiperactividad del detrusor, se debe realizar tratamiento quirúrgico, en comparación a no tratar quirúrgicamente? | 6,3 |
| ¿En mujeres embarazadas con sospecha o diagnóstico antenatal de feto con disrafia, se debe realizar evaluación por especialidad de neurocirugía, en comparación a no realizar evaluación? | 6,1 |
| ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado con hidrocefalia, se debe realizar derivación ventriculoperitoneal, en comparación a tercer ventrículo cisternostomía endoscópica (TVC)? | 6,1 |
| ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado con hidrocefalia con progresión del tamaño ventricular, se debe realizar tratamiento quirúrgico, en comparación a no hacer tratamiento? | 6,1 |
| ¿En personas con mielomeningocele con médula anclada sintomática, se debe realizar tratamiento quirúrgico, en comparación a no tratar quirúrgicamente? | 6,0 |
| ¿En recién nacidos con diagnóstico de disrafia abierta, se debe realizar eco cerebral precoz, en comparación a no realizar? | 6,0 |
| ¿En recién nacidos con diagnóstico de disrafia abierta, se debe realizar cierre quirúrgico antes de 48 hrs, en comparación a cierre quirúrgico en tiempo mayor a 48 hrs? | 5,9 |
| ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado, se debe realizar RNM de cerebro y columna completa, en comparación a realizar TAC? | 5,9 |
| ¿En mujeres en edad fértil, se debe realizar control preconcepcional (con énfasis en consejería en epilepsia y riesgos de defectos del tubo neural), en comparación a no realizar? | 5,9 |
| ¿En recién nacidos con disrafia abierta operada, se debe realizar seguimiento ecográfico cada 72 hrs, en comparación a no hacer? | 5,7 |
| ¿En mujeres embarazadas con diagnóstico de feto con disrafia, se debe realizar resolución del parto vía alta entre las 37-38 semanas de edad gestacional, en comparación a realizar resolución del parto vía alta antes de las 37 semanas de edad gestacional? | 5,7 |
| ¿En fetos con diagnóstico de mielomeningocele, se debe realizar cirugía materna fetal, en comparación a no realizar? | 5,6 |
| ¿En mujeres en edad fértil con uso de anticonvulsivantes, se debe usar ácido valproico, en comparación a usar lamotrigina o levetiracetam? | 5,4 |

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, las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

1. ¿En mujeres con factores de riesgo (hijo anterior con defecto del tubo neural, uso de anticonvulsivantes, dieta baja en harina, exposición a pesticidas), previo a un embarazo y embarazadas en primer trimestre del embarazo, se debe administrar ácido fólico 4 mg/día, 3 meses antes y hasta la semana 12 de edad gestacional, en comparación a no dar suplementación adicional?
2. ¿En mujeres embarazadas, se debe realizar búsqueda de signos de defectos del cierre del tubo neural (signos directos como el defecto en sí, e indirectos como ausencia de cisterna magna, ventriculomegalia, depresión de los huesos frontales), en ecografía de las 20-24 semanas, en comparación a no buscar estos signos?
3. ¿En recién nacidos con mielomeningocele, se debe realizar control anual con equipo multidisciplinarios que incluya al menos neurocirugía, urólogo, fisiatra o cirujano ortopédico, en comparación a no hacer control?
4. ¿En recién nacidos con mielomeningocele operado, se debe realizar evaluación y rehabilitación por equipo multidisciplinario de rehabilitación, en comparación a no hacer?
5. ¿En personas con mielomeningocele con medula anclada asintomática con hiperactividad del detrusor, se debe realizar tratamiento quirúrgico, en comparación a no tratar quirúrgicamente?

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 de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Dr. Fernando Ferrer, Médico Gineco- obstetra, Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.
2. Dr. Andres Horlacher, Médico Neurocirujano, Hospital Carlos Van Buren.
3. Dr. Gabriel Campos, Médico Neurocirujano, Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo.
4. Dra. Carmen Icarte, Médico Fisiatra, Instituto Teletón.

5. Dr. Christian Cantillano, Médico Neurocirujano, Hospital Sótero del Río, PUC.
6. Roxana Boke, Enfermera Jefe, Instituto Teletón.
7. Marcela Gonzalez, Matrona, Hospital Dr. Luis Tisné Brousse.
8. María Inés Bravo, Kinesióloga, Colegio de Kinesiólogos de Chile.
9. Ivonne Espinoza, Enfermera, FONASA.
10. Pamela Gallardo, Enfermera-Matrona, DIGERA, Ministerio de Salud.
11. Hernán Mery, Terapeuta Ocupacional, Depto. de Rehabilitación y Discapacidad, Ministerio de Salud.