



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 “Cáncer vesical en personas de 15 años y más”

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 a 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 “Cáncer vesical en personas de 15 años y más”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó en junio 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 durante el mes de julio a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 8 profesionales representantes del Instituto Nacional del Cáncer, Hospital San Juan de Dios, Hospital Sótero del Río, FONASA y Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud.

Los participantes definieron 29 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En pacientes con hematuria se debe realizar UROTAC (scanner trifásico de eliminación), en comparación a realizar ecografía renal?
2. ¿En pacientes con hematuria se debe realizar cistoscopia, en comparación a no realizar?
3. ¿En pacientes con hematuria se debe realizar citología urinaria, en comparación a no realizar?

4. ¿En pacientes con Cáncer de vejiga T1 independiente del grado, se debe realizar re-RTU, en comparación a no realizar?
5. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor de alto grado se debe realizar re-RTU, en comparación a no realizar?
6. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con citostáticos dentro de las 24 horas, en comparación a no realizar instilación?
7. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con Mitomicina, en comparación a realizar instilación con Doxorubicina?
8. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con Mitomicina, en comparación a no realizar instilación?
9. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe usar BCG adyuvante, en comparación a no usar?
10. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con BCG, en comparación a realizar instilación con Mitomicina?
11. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar adyuvancia con BCG por un año, en comparación a realizar adyuvancia con BCG por 36 meses?
12. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor de alto riesgo se debe realizar cistectomía radical, en comparación a no realizar?
13. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se deben realizar biopsias aleatorias al momento de la resección del tumor, en comparación a no realizar?
14. ¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar citología de seguimiento, en comparación a no realizar?
15. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor T2 se debe realizar quimioterapia neo adyuvante, en comparación a no realizar?
16. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor T3 se debe realizar quimioterapia adyuvante, en comparación a no realizar?
17. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor T4 se debe realizar quimioterapia adyuvante, en comparación a no realizar?
18. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor se debe realizar radio quimioterapia, en comparación a realizar cistectomía radical?
19. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor operados, se debe realizar quimioterapia adyuvante, en comparación a sólo realizar control?
20. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia paliativa MVAC (Metotrexato, Vinblastina, Epirrubicina y Cisplatino), en comparación a usar Gemcitabina más Platino?
21. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Pembrolizumab?
22. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Atezolizumab?

23. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Nivolumab?
24. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor se debe realizar evaluación, tratamiento y seguimiento psicológico, en comparación a no realizar?
25. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor deben ser tratados en centros de alto volumen de atención de pacientes, en comparación a ser tratados en centros de bajo volumen de atención de pacientes?
26. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor se debe realizar TAC-TAP (TAC de Cuerpo), en comparación a realizar etapificación con PET CT?
27. ¿En pacientes candidatos a cistectomía radical se debe usar protocolo de recuperación acelerada (protocolo ERAS), en comparación a no usar?
28. ¿En pacientes con indicación de derivación urinaria ortotópica se debe realizar kinesiterapia pélvica peri operatoria, en comparación a no realizar?
29. ¿En pacientes con cáncer de vejiga se debe entregar educación sobre el tratamiento y seguimiento, en comparación a no entregar educación?

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 6 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 pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Pembrolizumab?	6,0
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Atezolizumab?	5,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Nivolumab?	5,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor deben ser tratados en centros de alto volumen de atención de pacientes, en comparación a ser tratados en centros de bajo volumen de atención de pacientes?	5,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor se debe realizar TAC-TAP (TAC de Cuerpo), en comparación a realizar etapificación con PET CT?	5,8
¿En pacientes con hematuria se debe realizar UROTAC (scanner trifásico de eliminación), en comparación a realizar ecografía renal?	5,5
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar citología de seguimiento, en comparación a no realizar?	5,5
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor T2 se debe realizar quimioterapia neo adyuvante, en comparación a no realizar?	5,5
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor operados, se debe realizar quimioterapia adyuvante, en comparación a sólo realizar control?	5,5
¿En pacientes candidatos a cistectomía radical se debe usar protocolo de recuperación acelerada (protocolo ERAS), en comparación a no usar?	5,5
¿En pacientes con indicación de derivación urinaria ortotópica se debe realizar kinesiterapia pélvica peri operatoria, en comparación a no realizar?	5,5
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con citostáticos dentro de las 24 horas, en comparación a no realizar instilación?	5,3
¿En pacientes con cáncer de vejiga se debe entregar educación sobre el tratamiento y seguimiento, en comparación a no entregar educación?	5,2
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor de alto riesgo se debe realizar cistectomía radical, en comparación a no realizar?	5,2
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor T3 se debe realizar quimioterapia adyuvante, en comparación a no realizar?	5,2

¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor T4 se debe realizar quimioterapia adyuvante, en comparación a no realizar?	5,2
¿En pacientes con hematuria se debe realizar citología urinaria, en comparación a no realizar?	5,0
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor de alto grado se debe realizar re-RTU, en comparación a no realizar?	5,0
¿En pacientes con Cáncer de vejiga T1 independiente del grado, se debe realizar re-RTU, en comparación a no realizar?	4,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con Mitomicina, en comparación a no realizar instilación?	4,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con BCG, en comparación a realizar instilación con Mitomicina?	4,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor se debe realizar radio quimioterapia, en comparación a realizar cistectomía radical?	4,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia paliativa MVAC (Metotrexato, Vinblastina, Epirrubicina y Cisplatino), en comparación a usar Gemcitabina más Platino?	4,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor se debe realizar evaluación, tratamiento y seguimiento psicológico, en comparación a no realizar?	4,8
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar instilación con Mitomicina, en comparación a realizar instilación con Doxorubicina?	4,7
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe usar BCG adyuvante en comparación a no usar?	4,7
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se deben realizar biopsias aleatorias al momento de la resección del tumor, en comparación a no realizar?	4,7
¿En pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasor se debe realizar adyuvancia con BCG por un año, en comparación a realizar adyuvancia con BCG por 36 meses?	4,3
¿En pacientes con hematuria se debe realizar cistoscopia, en comparación a no realizar?	4,2

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró 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). Las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

- 1. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Pembrolizumab?**
- 2. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Atezolizumab?**
- 3. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor etapa 4 se debe usar quimioterapia, en comparación a usar Nivolumab?**
- 4. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor deben ser tratados en centros de alto volumen de atención de pacientes, en comparación a ser tratados en centros de bajo volumen de atención de pacientes?**
- 5. ¿En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor se debe realizar TAC-TAP (TAC de Cuerpo), en comparación a realizar etapificación con PET CT?**

Participaron en la formulación de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Juan Carlos Román, Instituto Nacional de Cáncer.
2. Berta Cerda, Instituto Nacional del Cáncer.
3. Carlos Missad, Hospital San Juan de Dios.
4. María Eugenia López, Hospital Sótero del Río.
5. Nivia Morales, Instituto Nacional del Cáncer.
6. Verónica Medina, FONASA.
7. María Lea Derio, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud.
8. Juvenal Rios, Depto. Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud.