



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 DEPARTAMENTO DE SALUD BASADA EN EVIDENCIA Y GARANTÍAS SANITARIAS

Proceso de revisión de vigencia de recomendaciones

Guía de Práctica Clínica: Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

La División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, a través del Departamento de Salud Basada en Evidencia y Garantías Sanitarias, ha 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. Posteriormente, y considerando los resultados de la evaluación de vigencia, se dará inicio a la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

El proceso de revisión se realizó en marzo de 2017 y participaron profesionales representantes del Instituto Nacional del Cáncer, Hospital Sótero del Río, Clínica Alemana, Hospital de Punta Arenas, Hospital Clínico de la Universidad Católica, Hospital del Salvador, Hospital San Borja Arriarán, Departamento de Atención Primaria y Salud familiar de la Universidad de Chile, FONASA, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud.

Las recomendaciones fueron revisadas utilizando criterios estandarizados, siendo definida como VIGENTE aquella recomendación que cumple los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar una acción concreta.
- La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población.
- La recomendación propone realizar una acción que es factible de realizar en el contexto actual (no es una práctica en desuso).

Se utilizó un formulario para revisión de las recomendaciones de la guía de práctica clínica, en la que cada evaluador respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

- ¿Esta recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?
- ¿Esta recomendación propone realizar una acción que es factible de realizar en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del puntaje fue 4 ó más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue 3 ó menos en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE.

Luego de analizar los resultados las recomendaciones vigentes son:

Recomendaciones vigentes
1. El hábito tabáquico debe ser desincentivado ya que aumenta el riesgo de un cáncer vesical.
2. El estudio mínimo de la hematuria macroscópica debe incluir una cistoscopia y, ecografía renal y también uroTac.
3. Durante una resección transuretral (RTU), una biopsia separada de la zona profunda del tumor ayuda en la adecuada estadifica.
4. No es necesario efectuar biopsias aleatorias de la vejiga a todos los pacientes.
5. La re-RTU debe ser considerada para pacientes con cáncer de vejiga (CaVej) no músculo invasor de alto riesgo.
6. La cistectomía radical es la cirugía recomendada con cáncer de vejiga (CaVej) músculo invasor previo estudio por imágenes y de laboratorio en pacientes seleccionados.
7. Los pacientes de alto riesgo de recurrencia y o progresión deben recibir BCG intravesical por 6 dosis y luego mantención al menos por 2 años.

Número de evaluadores: 13

El panel de expertos estuvo compuesto por los siguientes profesionales:

1. Dra. Berta Cerda Alvarez, Médico Oncólogo, Instituto Nacional del cáncer.
2. Dra. Mónica Niveló, Médico, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Universidad de Chile.
3. Dr. Juan Carlos Román, Médico Urólogo, Instituto Nacional del Cáncer.
4. Dr. Gonzalo Sáez Torres, Médico Urólogo, Hospital de Magallanes.
5. Dr. Rodrigo Pinochet Fuenzalida, Médico Urólogo, Hospital Sótero del Río – Clínica Alemana.
6. Dr. Javier Domínguez Cruzat, Médico Urólogo, Hospital Clínico Universidad Católica de Chile.
7. Dr. César Del Castillo Santa María, Médico Oncólogo, Hospital San Borja Arriarán.
8. María Eugenia López, Psicóloga, Hospital Sótero del Río.
9. Marysol Corrales Martínez, Enfermera, Hospital Sótero del Río.
10. Nivia Morales Angulo, Enfermera, Instituto Nacional del Cáncer.
11. María Lea Derio Palacios, Enfermera, Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, Ministerio de Salud.
12. Verónica Medina, Enfermera, FONASA.
13. Alejandra Barahona, Químico Farmacéutico, Hospital del Salvador.
14. Alejandra Lorca Parraguez, Kinesióloga, Hospital del Salvador.

ANEXO: Puntajes obtenidos en el proceso de revisión de vigencia de las recomendaciones.

Recomendación	Más beneficio que daño (mediana)	Acción factible de realizar (mediana)
1. El hábito tabáquico debe ser desincentivado ya que aumenta el riesgo de un cáncer vesical.	6	6
2. El estudio mínimo de la hematuria macroscópica debe incluir una cistoscopia y, ecografía renal y también uroTac.	6	4
3. Durante una resección transuretral (RTU), una biopsia separada de la zona profunda del tumor ayuda en la adecuada estadificación.	6	6
4. No es necesario efectuar biopsias aleatorias de la vejiga a todos los pacientes.	5	5
5. La re-RTU debe ser considerada para pacientes con cáncer de vejiga (CaVej) no músculo invasor de alto riesgo.	6	5
6. La cistectomía radical es la cirugía recomendada para cáncer de vejiga (CaVej) músculo invasor previo estudio por imágenes y de laboratorio en pacientes seleccionados	6	6
7. Los pacientes con cáncer vesical no músculo invasor considerado de bajo riesgo o intermedio deben recibir una dosis única de quimioterapia intravesical inmediatamente después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia.	5	3
8. Los pacientes de alto riesgo de recurrencia y o progresión deben recibir BCG intravesical por 6 dosis y luego mantención al menos por 2 años.	6	6