



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: Tumores primarios del sistema nervioso central

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 abril de 2017 y participaron profesionales representantes del Colegio de Kinesiólogos de Chile, Departamento Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores-MINSAL, Sociedad Chilena de Oncología Médica, Sociedad de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, Sociedad Chilena de Radioterapia, Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes, División de Redes Asistenciales MINSAL.

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:

Recomendación
1. Debe sospecharse un tumor cerebral en cualquier paciente con síntomas relacionados con el SNC, incluyendo déficit neurológico progresivo, convulsiones parciales o generalizadas, cefaleas de inicio reciente, cambios conductuales, parálisis del nervio craneal, déficit visual y realizar estudio de imágenes para confirmarlo o descartarlo.
2. En adenoma funcionante de hipófisis ante la persistencia de la actividad acromegálica está indicado el uso de análogos de somatostatina (octreotide LAR o lanreotide autogel).
3. En pacientes con adenoma funcionante con respuesta parcial a análogos se puede agregar cabergolina.
4. Frente a la persistencia de la acromegalia, la indicación es el uso de antagonista del receptor de GH (Pegvisomant), efectivo en más del 90% de los pacientes.
5. Acromegalia: Test de screening IGF-1 normalizados por edad y género. Si los valores están elevados, derivar a un endocrinólogo con un test de tolerancia a la glucosa oral para GH.
6. En los pacientes en los cuales no se logre la curación bioquímica, se utilizan los análogos de somatostatina como tratamiento complementario, con una tasa de normalización de IGF-1 de hasta 55%. Existen dos análogos de somatostatina disponibles: octreotide LAR y lanreotide autogel, siendo ambos igualmente eficaces.
7. Si a pesar de estas medidas persiste la acromegalia activa, se puede intentar uso de cabergolina con dosis de hasta 3 mg semanal.
8. La radioterapia está indicada en pacientes en los cuales todas las medidas anteriores han sido ineficaces, advirtiendo al paciente que la normalización de IGF-1 puede tardar años.
9. La resección quirúrgica sigue siendo la mejor opción de tratamiento para la mayoría de los pacientes con este tipo de tumores, exceptuando los Prolactinomas, que son de tratamiento farmacológico.

Número de evaluadores: 8

El panel de expertos estuvo compuesto por los siguientes profesionales:

1. Carla Vergara Beltrán, Kinesióloga, Colegio de Kinesiólogos de Chile.
2. Lea Derio Palacios, Enfermera, Departamento Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores-MINSAL.
3. Luis Villanueva, Médico Oncólogo, Sociedad Chilena de Oncología Médica.
4. Juvenal Rios Leal, Médico, Departamento Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores-MINSAL.

5. Mariana Sinning, Médico Neurólogo, Sociedad de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.
6. Maria Loreto Yáñez Sepúlveda, Radio-Oncóloga, Neurocirujano, Sociedad Chilena de Radioterapia.
7. Nelson Wohlk Gonzalez, Médico – Endocrinólogo, Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes.
8. Jessica Villena Gatica, Enfermera, División de Redes Asistenciales MINSAL.

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. Debe sospecharse un tumor cerebral en cualquier paciente con síntomas relacionados con el SNC, incluyendo déficit neurológico progresivo, convulsiones parciales o generalizadas, cefaleas de inicio reciente, cambios conductuales, parálisis del nervio craneal, déficit visual y realizar estudio de imágenes para confirmarlo o descartarlo.	6	6
2. En adenoma funcionante de hipófisis, ante la persistencia de la actividad acromegálica, está indicado el uso de análogos de somatostatina (octreotide LAR o lanreotide autogel).	6	6
3. En pacientes con adenoma funcionante con respuesta parcial a análogos se puede agregar Cabergolina.	5	5
4. Frente a la persistencia de la acromegalia, la indicación es el uso de antagonista del receptor de GH (Pegvisomant), efectivo en más del 90% de los pacientes.	5	5
5. Acromegalia: Test de screening IGF-1 normalizados por edad y género. Si los valores están elevados, derivar a un endocrinólogo con un test de tolerancia a la glucosa oral para GH.	6	4,5
6. Se recomienda la cirugía como tratamiento primario en pacientes con microadenomas o macroadenomas con posibilidad de resección completa y sin efectos de masa.	4	3
7. En los pacientes en los cuales no se logre la curación bioquímica, se utilizan los análogos de somatostatina como tratamiento complementario, con una tasa de normalización de IGF-1 de hasta 55%. Existen dos análogos de somatostatina disponibles: octreotide LAR y lanreotide autogel, siendo ambos igualmente eficaces.	6	6
8. Si a pesar de estas medidas persiste la acromegalia activa, se puede intentar uso de cabergolina con dosis de hasta 3 mg semanal.	5	4
9. La radioterapia está indicada en pacientes en los cuales todas las medidas anteriores han sido ineficaces, advirtiendo al paciente que la normalización de IGF-1 puede tardar años.	6	5
10. La resección quirúrgica sigue siendo la mejor opción de tratamiento para la mayoría de los pacientes con este tipo de tumores, exceptuando los Prolactinomas, que son de tratamiento farmacológico.	6	6