



Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades, DIPRECE  
División de Planificación Sanitaria, DIPLAS

## **RESUMEN EJECUTIVO**

# Guía de Práctica Clínica Cardiopatías Congénitas en menores de 15 años 2017

**Este documento contiene las recomendaciones y un resumen de la metodología utilizada en la Guía de Práctica Clínica “Cardiopatías congénitas en menores de 15 años” 2017, dirigido a los EQUIPOS DE SALUD.**

DICIEMBRE 2017



**VERSIÓN COMPLETA de la GPC Cardiopatías congénitas en menores de 15 años  
2017 en:**

**<http://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/>**

MINISTERIO DE SALUD. RESUMEN EJECUTIVO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA CARDIOPATIAS  
CONGENITAS EN MENORES DE 15 AÑOS. SANTIAGO: MINSAL.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines  
de disseminación y capacitación. Prohibida su venta.

Fecha de publicación: Diciembre, 2017.

## RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

RECOMENDACIONES	GRADO DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA EN LA EVIDENCIA
<p>1. En pacientes con cardiopatía congénita, el Ministerio de Salud SUGIERE usar la ecografía transesofágica intraoperatoria en los pacientes con cardiopatía congénita por sobre no efectuar el procedimiento.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El panel considera que con el uso de la ecografía transesofágica intraoperatoria se podría disminuir la necesidad de reintervenciones.</i></li> </ul>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> <p>⊕ ○ ○ ○ ○</p>
<p>2. En pacientes con cardiopatía congénita, el Ministerio de Salud SUGIERE usar angiotomografía de tórax por sobre no realizar un test diagnóstico.</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> <p>⊕ ○ ○ ○ ○</p>
<p>3. En pacientes con cardiopatía congénita, el Ministerio de Salud SUGIERE NO usar de rutina la resonancia magnética en todos los pacientes con cardiopatía congénita.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Esta recomendación le otorga más valor a la falta de disponibilidad que a los potenciales beneficios de la resonancia magnética (RM).</i></li> <li>- <i>Los pacientes con cardiopatía complejas, así como los postoperados con insuficiencia valvular del lado derecho del corazón, podrían beneficiarse del uso de resonancia magnética (RM).</i></li> </ul>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> <p>⊕ ○ ○ ○ ○</p>
<p>4. En pacientes con cardiopatía congénita de alto riesgo menores de 2 años, el Ministerio de Salud SUGIERE usar palivizumab por sobre no tratamiento.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Esta recomendación le otorga más valor a los potenciales beneficios de la vacuna que a sus costos.</i></li> <li>- <i>El financiamiento de la vacuna constituye una barrera para uso en la actualidad.</i></li> </ul> <p><i>Nota:</i> Dos panelistas expresaron la preocupación de que los costos de la vacuna son demasiado altos en relación a los beneficios que otorga.</p>	CONDICIONAL	<p>MODERADA</p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ○</p>
<p>5. En pacientes con cardiopatía congénita compleja, el Ministerio de Salud SUGIERE usar la terapia híbrida por sobre no tratamiento.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Esta intervención podría beneficiar especialmente a pacientes recién nacidos o de bajo peso.</i></li> </ul>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> <p>⊕ ○ ○ ○ ○</p>

RECOMENDACIONES	GRADO DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA EN LA EVIDENCIA
6. En pacientes con cardiopatías congénitas con compromiso nutricional, el Ministerio de Salud SUGIERE intervenciones nutricionales protocolizadas por sobre nutrición no protocolizada.	CONDICIONAL	MUY BAJA ⊕ ○ ○ ○ ○
7. En pacientes con cardiopatías congénitas que requieren reemplazo valvular, el Ministerio de Salud SUGIERE el uso de válvulas percutáneas por sobre válvulas implantadas quirúrgicamente.	CONDICIONAL	MUY BAJA ⊕ ○ ○ ○ ○
8. En pacientes con cardiopatías congénitas que requieren cirugía, en caso que no se cuente con disponibilidad en el centro de referencia, el Ministerio de Salud SUGIERE que el paciente permanezca en su centro por sobre que se traslade a un centro cercano.  <i>Comentarios del Panel de Expertos:</i> - <i>La decisión debiera individualizarse caso a caso de acuerdo a las condiciones del enfermo, las condiciones del centro en que se encuentra, las redes de apoyo disponibles y las preferencias del niño o sus padres.</i>	CONDICIONAL	MUY BAJA ⊕ ○ ○ ○ ○

Las recomendaciones fueron formuladas utilizando el sistema GRADE.

## 1. OBJETIVO Y ALCANCES DE LA GUIA DE PRACTICA CLINICA

**Objetivo General:** Generar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible de prevención y tratamiento de personas menores de 15 años con cardiopatías congénitas operables.

**Tipo de pacientes y escenario clínico:** Personas menores de 15 años que reciben atención en el nivel secundario y terciario de atención en el sector público y privado de salud.

**Usuarios de la Guía:** Médicos generales, médicos cardiólogos, médicos pediatras, gineco-obstetras, enfermeras y otros profesionales de salud con responsabilidades en el manejo de pacientes con cardiopatías congénitas operables.

## 2. MÉTODOS

Para la elaboración de esta Guía se constituyó un **Equipo Elaborador** compuesto por: un Coordinador Temático de la Guía; Asesores Metodológicos; Responsables de la búsqueda y síntesis de evidencia; y un Panel de Expertos compuesto por clínicos, referentes del Ministerio de Salud y del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y, en los casos que fue posible, pacientes.

- ▶ Ver más detalle en [Equipo Elaborador y declaración de potenciales conflicto de intereses - Guía 2017](#)

Posteriormente se realizó la **Definición y Priorización de las Preguntas para la Actualización**. El Panel de Expertos, junto con el Coordinador Temático y Asesores Metodológico, definieron las preguntas en una reunión presencial.

### Elaboración de recomendaciones

Las recomendaciones de esta Guía fueron elaboradas de acuerdo al sistema “Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation” (GRADE)<sup>1</sup>. Luego de seleccionadas las preguntas a responder, se realizó la búsqueda y la síntesis de evidencia, para finalmente para generar las recomendaciones a través del juicio del Panel de Expertos:

Se utilizaron 3 estrategias de **Búsqueda y Síntesis de Evidencia** en función de los resultados u outcomes buscados, a saber:

1. Efectos deseables e indeseables de la intervención versus comparación: La síntesis de evidencia se realizó con el formato de Tabla de Resumen de Hallazgos GRADE (Summary of Findings - SoF).
  - ▶ Ver más detalle en [Informe de Búsqueda Sistemática de Evidencia de los efectos deseables e indeseables de la intervención vs comparación - Guía 2017](#)
  - ▶ Ver más detalle en [Informe de Síntesis de la Evidencia de los efectos deseables e indeseables de la intervención vs comparación - Guía 2017](#)
2. Valores y preferencias de los pacientes respecto a la intervención versus comparación
  - ▶ Ver más detalle en [Informe de Búsqueda y síntesis de evidencia de valores y preferencias de los pacientes - Guía 2017](#)
3. Costos y Evaluaciones de costo efectividad de la intervención versus comparación
  - ▶ Ver más detalle en [Informe de Búsqueda y síntesis de costo-efectividad de los pacientes - Guía 2017](#)

---

<sup>1</sup> Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. J Clin Epidemiol [Internet]. 2013 Jul [cited 2017 Dec 3];66(7):719–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23312392>

La **Formulación de las Recomendaciones** la realizó el Panel de Expertos, quienes consideraron su experiencia clínica o personal y la evidencia respecto a los desenlaces de interés (por ejemplo: mortalidad, días de hospitalización, calidad de vida, etc.), los valores y preferencias de los pacientes, viabilidad de implementación, uso de recursos y costos.

Para asegurar la **Vigencia de las Recomendaciones** de esta Guía, se generó un sistema de notificación a través de una plataforma que identifica periódicamente estudios (revisiones sistemáticas y estudios primarios) que dan respuesta a las preguntas formuladas. Así, cada vez que se publique nueva evidencia pertinente a las recomendaciones de esta Guía, se incorporará a la síntesis de evidencia, pudiendo o no modificar la recomendación.

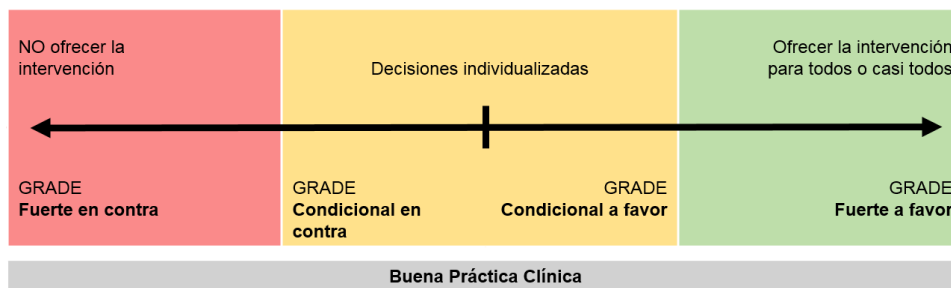
Para mayor detalle consultar Guía de Práctica Clínica [“Cardiopatías congénitas en menores de 15 años, 2017”](#)

### 3. CÓMO INTERPRETAR LAS RECOMENDACIONES

El sistema GRADE distingue el grado de la recomendación y certeza de la evidencia sobre la cual se realiza la evidencia.

#### Grado de la recomendación

Las recomendaciones están estructuradas en base a una intervención y una comparación, la intervención es por lo general una intervención innovadora, mientras que la comparación es una intervención que está incorporada en la práctica clínica. Las recomendaciones son clasificadas en recomendaciones fuertes y condicionales, a favor o en contra de la intervención.



Las recomendaciones fuertes y condicionales deben interpretarse de la siguiente manera por los clínicos:

**FUERTE:** Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en TODOS o en casi todos los casos. No se requiere una evaluación detallada de la evidencia que la soporta. Tampoco es necesario discutir detenidamente con los pacientes este tipo de indicación. Esta recomendación puede ser **Fuerte a Favor** de la intervención o **Fuerte en Contra**.

**CONDICIONAL:** Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en la MAYORÍA de los casos, pero se requiere considerar y entender la evidencia en que se sustenta la recomendación. Asimismo, distintas opciones pueden ser adecuadas para distintos pacientes, por lo que el clínico debe hacer un esfuerzo para ayudar a los pacientes a escoger una opción que sea consistente con sus valores y preferencias. Esta recomendación puede ser **Condicional a Favor** de la intervención o **Condicional en Contra**.

**BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS:** Son recomendaciones relacionadas con intervenciones que

corresponden a estándares mínimos y necesarios para la atención en salud. Cuando estas recomendaciones son útiles, no es necesario evaluar la calidad de la evidencia o calificar la fortaleza, y se basarán en la experiencia del panel de expertos.

Estas recomendaciones estarán indicadas como **Buenas prácticas clínicas**.

### Calidad de la evidencia

El concepto de certeza de la evidencia se refiere a la confianza que se tiene en que los estimadores del efecto son apropiados para apoyar una recomendación determinada. El sistema GRADE propone cuatro niveles de certeza en la evidencia:

Calidad	Definición
Alta ⊕⊕⊕⊕	Existe una alta confianza de que el verdadero efecto se encuentra muy cercano al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
Moderada ⊕⊕⊕○	Existe una confianza moderada en el estimador de efecto. Es probable que el verdadero efecto se encuentre próximo al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia, pero existe la posibilidad de que sea diferente.
Baja ⊕⊕○○	La confianza en el estimador de efecto es limitada. El verdadero efecto podría ser muy diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
Muy baja ⊕○○○	Existe muy poca confianza en el estimador de efecto. Es altamente probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.

El sistema GRADE considera de calidad alta los ensayos controlados aleatorizados y de baja calidad los estudios observacionales. Hay factores que pueden aumentar o disminuir la calidad de la evidencia inicial establecida a partir del diseño de los estudios:

- a) **Los estudios clínicos aleatorizados bajan la calidad de la evidencia**, si existen: limitaciones en el diseño y ejecución del estudio; inconsistencia de los resultados; incertidumbre acerca de que la evidencia sea directa; imprecisión; y sesgo de publicación o notificación.
- b) **Los estudios observacionales pueden subir en calidad de la evidencia**, si existe asociación fuerte; existencia de gradiente dosis-respuesta; y la evidencia de que todos los posibles factores de confusión o sesgos podrían haber reducido el efecto observado.

Ver más detalle en [Manual metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica](#).