



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

Guías de Práctica Clínica: Displasia Broncopulmonar del Prematuro

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 Hospital Clínico San Borja Arriarán, Hospital Barros Luco, Hospital Padre Hurtado, Hospital San José, Hospital Sotero del Río, Clínica Indisa, Colegio de Químico Farmacéuticos, PUC, SOCHIPE, FONASA, Programa Nacional de Infancia, DIGERA y DIVAP 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 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue 3 o menos en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE.

Luego de analizar los resultados, las recomendaciones vigentes son las siguientes:

Recomendaciones Vigentes
Uso de corticoide prenatal
Uso de surfactante precoz
Apoyo ventilatorio: preferir uso de CPAP, con surfactante precoz (no hay evidencia que el uso de CPAP, por si solo disminuya la DBP)
VM Convencional: Preferir ventilación sincronizada con volumen garantizado
Si no se dispone de este tipo de ventilador, usar VM gentil.
Oxigenoterapia: Controlada
Cierre precoz del Ductus farmacológico o quirúrgico
Aporte nutricional 140-180 cal/Kg/día.
Restricción de fluidos
Diuréticos.
Teofilinas, se recomienda La cafeína.
Broncodilatadores: Solo sí existe asociado un cuadro de hiperreactividad bronquial con sintomatología de obstrucción.
Esteroides inhalados no se recomienda su uso en todos los pacientes uso según severidad
Kinesioterapia respiratoria
Prevención de infecciones virales: Palivizumab, Vacuna Antineumocócica, Vacuna Antiinfluenza y vacunas del programa nacional según edad cronológica.
Posponer cirugías electivas durante el primer período invernal y/o hasta las 50 semanas de EGC. La hernia inguinoescrotal no es cirugía electiva ya que puede complicarse
Se recomienda realizar al menos 2 visitas domiciliarias post alta, durante el primer año.

El panel de expertos estuvo compuesto por los siguientes profesionales:

1. Dr. Javier Cifuentes Recondo, Médico Pediatra Neonatólogo, Neored, Clinica Indisa.
2. Dra. María Lina Boza, Médico Pediatra Broncopulmonar, Hospital San Borja Arriarán
3. Dr. Francisco Correa Avendaño, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital Barros Luco.
4. Dr. José Novoa, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital Padre Hurtado.
5. Dra. Paulina Toso Milos, Médico Pediatra Neonatólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile
6. Dra. Ana María Sepúlveda, Médico Pediatra Broncopulmonar, Hospital San Borja Arriarán
7. Dra. Patricia Vernal, Médico Pediatra Neonatólogo, Hospital San José
8. Dra. Alejandra Zamorano, Médico Pediatra Broncopulmonar, Hospital Sótero del Río
9. Dra. Mónica Morgues Medina, Médico pediatra Neonatólogo, Hospital San José- SOCHIPE
10. Dra. Patricia Mena, Médico Neontatólogo, Hospital Sótero del Río
11. Dra. Ana María Herrera

12. Dra. Rossana Mamani Jaches
13. Verónica Medina Urrutia, Enfermera, FONASA
14. Paola Pontoni Zuñiga, enfermera, DIVAP, Ministerio de Salud
15. Celina Retamal, Químico Farmacéutico, Colegio de Kinesiólogo de Chile- Hospital de Puerto Montt
16. Luz Cole Wells, Enfermera, Programa Nacional de Infancia, Ministerio de Salud
17. Pamela Gallardo Camus, Enfermera-Matrona, DIGERA, Ministerio de Salud

El detalle de los resultados de la evaluación se presenta en ANEXO.

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

Recomendación	Más beneficio que daño (mediana)	Acción factible de realizar (mediana)	Vigencia
1. Uso de corticoide prenatal	6	6	VIGENTE
2. Uso de surfactante precoz	6	6	VIGENTE
3. Apoyo ventilatorio: preferir uso de CPAP, con surfactante precoz (no hay evidencia que el uso de CPAP, por si solo disminuya la DBP)	6	6	VIGENTE
4. VM Convencional: Preferir ventilación sincronizada con volumen garantizado	6	6	VIGENTE
5. Si no se dispone de este tipo de ventilador, usar VM gentil.	6	6	VIGENTE
6. Oxigenoterapia: Controlada	6	6	VIGENTE
7. Cierre precoz del Ductus farmacológico o quirúrgico	4,5	4	VIGENTE
8. Uso de Vit A IM	5	2	NO VIGENTE
9. Aporte nutricional 140-180 cal/Kg/día.	6	6	VIGENTE
10. Restricción de fluidos	6	6	VIGENTE
11. Diuréticos.	4	5	VIGENTE
12. Teofilinas, se recomienda La cafeína.	6	6	VIGENTE
13. Broncodilatadores: Solo sí existe asociado un cuadro de hiperreactividad bronquial con sintomatología de obstrucción.	6	6	VIGENTE
14. Esteroides inhalados no se recomienda su uso en todos los pacientes uso según severidad	6	6	VIGENTE
15. Kinesioterapia respiratoria	6	6	VIGENTE

16. Fibrobroncoscopia, solo en RN con DBP en VM en quien falla la extubación	4	3	NO VIGENTE
17. Prevención de infecciones virales: Palivizumab, Vacuna Antineumocócica, Vacuna Antiinfluenza y vacunas del programa nacional según edad cronológica.	6	6	VIGENTE
18. Posponer cirugías electivas durante el primer período invernal y/o hasta las 50 semanas de EGC. La hernia inguinoescrotal no es cirugía electiva ya que puede complicarse	6	6	VIGENTE
19. Se recomienda realizar al menos 2 visitas domiciliarias post alta, durante el primer año.	6	4,5	VIGENTE

Número de evaluadores: 15