



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: Estudio, manejo médico y quirúrgico de pacientes con crecimiento prostático benigno sintomático.

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. Se debe realizar tacto rectal a todo paciente que consulte por Síntomas del Tracto Urinario Irritativo (STUI).
2. Solicitud de antígeno prostático específico (APE) sérico por parte del urólogo a todo paciente con crecimiento prostático benigno con STUI o tacto rectal sospechoso de cáncer.
3. Solicitar creatinina plasmática a todo paciente con STUI.
4. Examen de orina completa y urocultivo a todo paciente con STUI.
5. Realizar un registro miccional de 24 horas a todo paciente que consulte por STUI.
6. La próstata, en el contexto de crecimiento prostático benigno (CPB), se evalúa con ecografía pélvica masculina (transabdominal), y en casos excepcionales con ecografía transrectal de próstata.
7. Medir el volumen de orina residual (VOR) a todo paciente que se le realice una ecografía pelviana masculina.
8. El estudio de flujo/presión, pese a ser la prueba más objetiva para el diagnóstico de obstrucción del tracto de salida (OTS), no está recomendado como estudio rutinario.
9. El nomograma ICS debe utilizarse para el diagnóstico de obstrucción con el fin de estandarizar los datos para fines comparativos.
10. Se recomienda realizar uretrocistoscopia a aquellos pacientes en los que no se ha podido esclarecer la causa de los STUI con técnicas menos invasivas.
11. Se debe ofrecer el uso de Alfa bloqueadores a los pacientes con STUI leves a graves si no existen contraindicaciones para su uso. Esta terapia debe ser iniciada y controlada por el urólogo.
12. Los inhibidores de la 5a- reductasa deben ser ofrecidos a hombres con STUI moderados a severos y próstata aumentadas de tamaño.
13. Se debe optar por técnica abierta cuando el abordaje endoscópico es más riesgoso por el volumen a reseca, cuando hay patología vesical concomitante o limitantes anatómicas que impidan el posicionamiento del paciente y no esté disponible la técnica HoLep.
14. RTU-P mono polar es el procedimiento recomendado para pacientes con próstatas de 30-80 ml, con CPB y con STUI moderados a severos.

Número de evaluadores: 12

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. Se debe realizar tacto rectal a todo paciente que consulte por Síntomas del Tracto Urinario Irritativo (STUI).	6	6
2. Solicitud de antígeno prostático específico (APE) sérico por parte del urólogo a todo paciente con crecimiento prostático benigno con STUI o tacto rectal sospechoso de cáncer.	6	6
3. Solicitar creatinina plasmática a todo paciente con STUI.	6	6
4. Examen de orina completa y urocultivo a todo paciente con STUI.	6	6
5. Realizar un registro miccional de 24 horas a todo paciente que consulte por STUI.	5	4
6. La próstata, en el contexto de crecimiento prostático benigno (CPB), se evalúa con ecografía pélvica masculina (transabdominal), y en casos excepcionales con ecografía transrectal de próstata.	5	5
7. Todo paciente con STUI que será sometido a algún procedimiento quirúrgico debe ser evaluado con una uroflujometría previa.	5	3
8. Medir el volumen de orina residual (VOR) a todo paciente que se le realice una ecografía pelviana masculina.	6	6
9. El estudio de flujo/presión, pese a ser la prueba más objetiva para el diagnóstico de obstrucción del tracto de salida (OTS), no está recomendado como estudio rutinario.	6	4,5
10. El nomograma ICS debe utilizarse para el diagnóstico de obstrucción con el fin de estandarizar los datos para fines comparativos.	5	4
11. Se recomienda realizar uretrrocistoscopia a aquellos pacientes en los que no se ha podido esclarecer la causa de los STUI con técnicas menos invasivas.	5.5	5.5
12. Se debe ofrecer el uso de Alfa bloqueadores a los pacientes con STUI leves a graves si no existen contraindicaciones para su uso. Esta terapia debe ser iniciada y controlada por el urólogo.	5	5
13. Los inhibidores de la 5a- reductasa deben ser ofrecidos a hombres con STUI moderados a severos y próstata aumentadas de tamaño.	5	5
14. Se debe optar por técnica abierta cuando el abordaje endoscópico es más riesgoso por el volumen a reseca, cuando hay patología vesical concomitante o limitantes anatómicas que impidan el posicionamiento del paciente y no esté disponible la técnica HoLep.	6	5,5
15. RTU-P mono polar es el procedimiento recomendado para pacientes con próstatas de 30-80 ml, con CPB y con STUI moderados a severos.	4	4
16. La técnica HoLep, si está disponible, puede reemplazar la técnica abierta.	6	3