



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

## PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

### Guía de Práctica Clínica Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años - 2017

La División de Planificación Sanitaria en conjunto con la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, iniciaron un proceso de revisión de actualización de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica GES.

La formulación de las preguntas de la Guía de Práctica Clínica GES “Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años” 2017 se realizó en diciembre del 2017 en una reunión presencial donde participaron expertos clínicos, asesores metodológicos y representantes del Ministerio de Salud de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, División de Planificación Sanitarias, y División de Prevención y Control de Enfermedades. Se definieron 8 preguntas clínicas:

1. ¿En niños y niñas con cardiopatías congénitas que requieran reparación intracárdica, se debe realizar ecografía transesofágica, en comparación a no realizar?
2. ¿En niños y niñas con sospecha diagnóstica de cardiopatías congénitas, se debe realizar angiografía computarizada de torax, en comparación a no realizar?
3. ¿En niños y niñas operados de cardiopatías congénitas, se debe realizar resonancia nuclear magnética para seguimiento post quirúrgico, en comparación a no realizar?
4. ¿En lactantes menores de 2 años con diagnóstico de cardiopatías congénitas de alto riesgo (univentriculares, cianóticas o hemodinámicamente significativas), se debe administrar palivizumab para profilaxis de infección grave por VRS, en comparación a no administrar?
5. ¿En recién nacidos portadores de cardiopatías con hipoplasia del ventrículo izquierdo, se debe realizar terapia híbrida, en comparación a no realizar?
6. ¿En niños y niñas con cardiopatías congénitas con compromiso nutricional, se debe realizar intervenciones nutricionales protocolizadas, en comparación a no realizar?
7. En tracto salida de ventrículo derecho y válvulas bioprotésicas (biológicas), ¿Debiese utilizarse válvulas percutáneas comparado con reemplazo valvular quirúrgico?
8. En pacientes con cardiopatía congénita compleja que requieran cirugía ¿Debiesen trasladarse a un hospital cercano al Centro de Referencia de Salud en comparación a mantener a hospital donde está recibiendo su tratamiento?

Participaron en la formulación de las preguntas los siguientes profesionales:

- Bárbara Baeza R. Hospital Roberto del Río.
- Carlos Fernandez. Clínica Santa María.

- Carolina Gonzalez Reyes. Sociedad Científica de Medicina Familiar y General de Chile. Universidad de los Andes.
- Daniel Springmüller. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Gonzalo Bravo Soto. Centro de Evidencia UC.
- Ignacio Neuman. División de Planificación Sanitarias. MINSAL.
- Ivonne Espinoza Pozo. Fondo Nacional de Salud.
- Juan Pablo Miranda. Hospital Barros Luco Trudeau.
- Luis Cárdenas Nuñez. Hospital Barros Luco Trudeau.
- Luz Cole Well. División de Prevención y Control de Enfermedades. MINSAL.
- Patricia Kraemer. División de Planificación Sanitarias. MINSAL.
- Paloma Herrera Omegna. División de Planificación Sanitarias. MINSAL.
- María Alicia Ribes. División de Gestión de la Red Asistencial. MINSAL.
- Rodrigo Gonzalez. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Vanessa Arias Figueroa. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. MINSAL.