

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Tratamiento Conservador No Dialítico de la Enfermedad Renal Crónica 2018

La División de Prevención y Control de Enfermedades en conjunto con la División de Planificación Sanitaria, periódicamente elaboran y actualizan Guías de Práctica Clínica (GPC), lo cual implica definir las potenciales preguntas clínicas en formato específico, para luego priorizarlas¹.

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud², después de instruir en la metodología Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) para la elaboración de GPC, incentivó a los Panelistas³ a formular preguntas de decisión clínicas centradas en los efectos de intervenciones a comparar.

La formulación de las preguntas asociadas a la temática de la GPC, se contextualizan en el escenario de la práctica clínica en Chile, considerando tanto el sistema de salud público como privado. En esta etapa se definieron los siguientes componentes de la pregunta: población, la intervención de interés, la intervención de comparación⁴.

1

Tabla n°1: Estructura “Población, Intervención, Comparación” (PIC) para pregunta clínicas.

P	Población	Población a la cual está dirigida la intervención. Se requiere precisar lo más detalladamente posible: edad, etapa de la enfermedad, factores de riesgo, etc.
I	Intervención	Intervención que se quiere evaluar, suele ser una intervención innovadora o reciente.
C	Comparación	Intervención comparadora, por lo general es la intervención que se realiza habitualmente. La comparación debe ser una intervención que sea válida tanto en términos éticos como en términos de factibilidad.

Tras el debate entre los Panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon 46 preguntas clínicas (ver Tabla n°2).

¹ Ministerio de Salud de Chile. [Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica](#). Gobierno de Chile. Santiago; 2014.

² Equipo del Ministerio de Salud, constituido por profesionales de División de Prevención y Control de Enfermedades y División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, cumpliendo funciones de coordinador temático y coordinador metodológico respectivamente.

³ Expertos clínicos, referentes del MINSAL y de FONASA convocados especialmente para la elaboración de la GPC.

⁴ Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2018 Jun 12];64(4):395–400.

PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Luego de formuladas las preguntas, y a través de un cuestionario online, se solicitó a los panelistas que valorarán cada una, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Los criterios usados para valorar las preguntas fueron:

- a. ¿Es una pregunta que el equipo clínico se hace con frecuencia en la práctica clínica?
- b. ¿Existe nueva evidencia con respecto a la pregunta clínica?
- c. ¿Existe variabilidad clínica significativa en la práctica relacionada con la pregunta clínica?
- d. ¿La intervención genera impacto importante en el uso de recursos, ya sea en ahorro o gastos?
- e. ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?

Luego se les solicitó que hicieran una evaluación general considerando los criterios anteriores, utilizando la misma escala:

- **Considerando lo anterior ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica?**

Una vez evaluadas las preguntas formuladas por los panelistas, se calculó la mediana de la importancia asignada a la pregunta clínica y se ordenaron de manera descendente.

Tabla N°2: Preguntas clínicas formuladas y Mediana de la importancia asignada a la pregunta clínica asignada por el panel.

Preguntas clínicas formuladas 2018	Mediana ¹ de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=46)
1. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se deben usar cetoanálogos en comparación a no usar?	7
2. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar dieta hipoproteica en comparación a realizar dieta no hipoproteica?	6.5
3. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar intervención multidisciplinaria (médico, enfermera, nutricionista, sicólogo y asistente social) en comparación a intervención realizada solo por médico?	6.5
4. ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar diálisis en comparación a no realizar diálisis?	6
5. ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe alcanzar meta terapéutica de presión sistólica menor de 140 mmHg en comparación a una meta terapéutica de presión sistólica mayor a 140 mmHg?	6
6. ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 con acidosis metabólica ¿Se debe usar bicarbonato mayor de 20 mmol/L en comparación a usar bicarbonato menor o igual a 20 mmol/L?	6
7. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar dieta hipercalórica (sobre 30-35 calorías por kilo de peso) en comparación a realizar dieta no hipercalórica?	6
8. ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 con diagnóstico de diabetes mellitus en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe alcanzar meta terapéutica de hemoglobina glicosilada mayor a 7% en comparación a una meta terapéutica de hemoglobina glicosilada menor o igual a 7%?	6
9. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar seguimiento mensual en comparación a realizar seguimiento cada dos o más meses?	6
10. ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con alteraciones óseo metabólicas ¿Se debe alcanzar meta terapéutica de hormona paratiroidea (PTH) MENOR de 400 pg/ml en comparación a una meta terapéutica de PTH MAYOR a 400 pg/ml?	6

11 ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Vitamina D en comparación a usar calcitriol?	6
12 ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con hiperkalemia ¿Se debe usar resina de intercambio en comparación a usar dieta hipokalémica?	6
13. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se deben usar pre y probiótico en comparación a no usar?	6
14 ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con anemia ¿Se debe alcanzar la meta terapéutica hemoglobina MAYOR a 12 g/dL en comparación a alcanzar a una meta terapéutica MENOR o Igual a 12 g/dL?	5.5
15. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con diagnóstico de diabetes mellitus menores de 15 años ¿Se debe alcanzar la meta terapéutica de hemoglobina glicosilada MAYOR a 2 desviaciones estándar en comparación a alcanzar la meta de hemoglobina glicosilada MENOR a 2 desviaciones estándar?	5.5
16. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debes usar anticoagulantes en comparación a no usar anticoagulantes?	5.5
17. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Vitamina D en comparación a usar o Cinacalcet?	5.5
18. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con acidosis metabólica ¿Se debe usar Bicarbonato menor de 26 mmol/L en comparación a usar Bicarbonato mayor o igual de 26 mmol/L?	5.5
19. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con prurito ¿Se debe usar Antihistamínicos en comparación a usar Gabapentina?	5.5
20. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar evaluación estandarizada en comparación a realizar evaluación no estandarizada?	5
21. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se deben usar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), antialdosteronicos en comparación a no usar?	5
22. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Alopurinol en comparación a no usar?	5

23. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe mantener el uso de antiagregante plaquetario en comparación a suspender el uso de antiagregante plaquetario?	5
24. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con dolor ¿Se deben usar opioides en comparación a no usar?	5
25. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con trastorno del ánimo ¿Se debe usar Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina en comparación a no usar?	5
26. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con prurito ¿Se deben usar Antihistamínicos en comparación a no usar Antihistamínicos?	5
27. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico en tratamiento conservador no dialítico con prurito que no responden a Antihistamínicos ¿Se debe usar Gabapentina en comparación a no usar?	5
28. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con síndrome de piernas inquietas ¿Se debe usar Gabapentina en comparación a usar Pramipexol?	5
29. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con síndrome de piernas inquietas ¿Se debe usar Gabapentina en comparación a no usar?	5
30. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con vómitos y náuseas ¿Se debe usar Ondansetrón en comparación a no usar?	5
31. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con vómitos y náuseas ¿Se debe usar metoclopramida en comparación a usar Ondansetrón?	5
32. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con calambres ¿Se debe usar Sulfato de Quinina en comparación a usar vitamina E?	5
33. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con anorexia ¿Se deben usar Orexígenos en comparación a no usar?	5
34. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar hidratación restringida en comparación a no realizar hidratación restringida?	5

35. ² En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 menor a 12 años de edad ¿Se debe alcanzar meta terapéutica de presión arterial por sobre el percentil 95 en comparación a una meta terapéutica de presión arterial por debajo del percentil 95?	4.5
36. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar dieta hiposódica en comparación a realizar dieta no hiposódica?	4.5
37. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con trastorno del sueño ¿Se deben usar análogos de Benzodiacepina en comparación a usar Benzodiacepina?	4.5
38. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con vómitos y náuseas ¿Se debe usar metoclopramida en comparación a no usar?	4.5
39. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Ácido fólico en comparación a no usar?	4
40. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con síndrome de piernas inquietas ¿Se debe usar pramipexol en comparación a no usar?	4
41. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con calambres ¿Se debe usar Sulfato de Quinina en comparación a no usar?	4
42. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con calambres ¿Se debe usar Vitamina E en comparación a no usar?	4
43. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Vitamina B12 en comparación a usar ácido fólico?	4
44. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con constipación. ¿Se deben usar laxantes en comparación a no usar laxante?	3.5
45. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con vómitos y náuseas ¿Se debe realizar fraccionamiento de la dieta en comparación a no realizar fraccionamiento de la dieta?	3.5
46. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Vitamina B12 en comparación a no usar?	3

¹ Escala de entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”

² En caso que fuera necesario desempatar preguntas con el mismo puntaje a la pregunta “¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica?”, se consideraron los puntajes asignados por criterio. En caso que persistiera el empate preguntas con puntajes iguales, tanto en los criterios como en la pregunta general, fue el Coordinador Clínico de la Guía, profesional clínico elegido por el panel para representarlo, quién definió las preguntas a priorizar.

El Coordinador Clínico de la guía clínica solicitó la opinión y aprobación al panel de expertos para modificar un par de preguntas de las propuestas para la guía de tratamiento no dialítico de la enfermedad renal crónica. Los motivos de esta solicitud se sustentaron en la baja ocurrencia en la práctica clínica en el grupo de pacientes objetivo a quienes va dirigida esta GPC.

Las siguiente preguntas son las que se propusieron cambiar:

1.- En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 con alteraciones óseo metabólicas ¿Se debe alcanzar meta terapéutica de hormona paratiroidea (PTH) MENOR de 400 pg/ml en comparación a una meta terapéutica de PTH MAYOR a 400 pg/ml?

Justificación: Conversado con expertos, consideran de frecuencia baja este dilema en el tipo de pacientes a quienes está dirigida esta guía de práctica clínica.

2.- En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 con hiperkalemia ¿Se debe usar resina de intercambio en comparación a usar dieta hipokalémica?

Justificación: La frecuencia de hiperkalemia como problema clínico relevante en ERC etapa pre diálisis es ocasional y el uso de resinas de intercambio no es de rutina

Se incorporaron las siguientes preguntas en reemplazo de las anteriores.

1.- En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 4-5 en tratamiento conservador no dialítico se debe usar hipolipemiantes en comparación a no usar?

JUSTIFICACIÓN: Considerando la frecuencia de la dislipidemia en pacientes con ERC avanzada y el riesgo cardiovascular asociado, resulta relevante validar o no el uso de hipolipemiantes en esta etapa.

2.- En personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿se debe realizar hidratación restringida en comparación a no realizar hidratación restringida?

JUSTIFICACIÓN: Es una pregunta frecuente de pacientes y existe desinformación y confusión al respecto incluso entre nefrólogos. Considerando que actualmente se valora la función renal residual y la ingesta de líquidos la favorece, nos parece pertinente validar o no uso basado en la evidencia.

El panel de expertos en su conjunto y de manera presencial acuerda cambiar la siguiente pregunta: En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Vitamina D en comparación a usar calcitriol?

La nueva pregunta es: En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Vitamina D en comparación a no usar?

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron 11 preguntas clínicas.

1. En personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico, en quienes se considera que los riesgos de la diálisis podrían ser mayores que los beneficios ¿Se debe realizar manejo no dialítico óptimo en comparación a realizar diálisis?
2. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico con acidosis metabólica ¿Se debe usar bicarbonato mayor de 20 mmol/L en comparación a usar bicarbonato menor o igual a 20 mmol/L?
3. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se deben usar cetoadálogos en comparación a no usar?
4. ¿En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 4-5 en tratamiento conservador no dialítico se debe usar hipolipemiantes en comparación a no usar?
5. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe usar Vitamina D en comparación a no usar?
6. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 con diagnóstico de diabetes mellitus en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe alcanzar meta terapéutica de hemoglobina glicosilada mayor a 7% en comparación a una meta terapéutica de hemoglobina glicosilada menor o igual a 7%?
7. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe alcanzar meta terapéutica de presión sistólica menor de 140 mmHg en comparación a una meta terapéutica de presión sistólica mayor a 140 mmHg?
8. En personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿se debe realizar hidratación restringida en comparación a no realizar hidratación restringida?
9. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar dieta hipoproteica en comparación a realizar dieta no hipoproteica?
10. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar dieta hipercalórica (sobre 30-35 calorías por kilo de peso) en comparación a realizar dieta no hipercalórica?
11. En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se debe realizar intervención multidisciplinaria (médico, enfermera, nutricionista, sicólogo y asistente social) en comparación a intervención realizada solo por médico?

El panel de expertos acuerda de forma presencial que la pregunta priorizada: En personas con Enfermedad Renal Crónica en etapa 5 en tratamiento conservador no dialítico ¿Se deben usar pre y probiótico en comparación a no usar? sea incorporada en la Guía de práctica clínica de Prevención de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica que está en proceso de actualización durante 2018.

Las restantes preguntas formuladas por el panel y que no fueron priorizadas para esta actualización, quedarán pendientes para ser consideradas en futuras actualizaciones de la Guía.

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON DE LA PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Nombre	Profesión	Instituciones
Francisca Peña D'ardaillon	Nutricionista	Sociedad Chilena de Nefrología Universidad San Sebastián
Tomás Fernández Goycoolea	Empresario	Asociación de Dializados y Trasplantados de Chile
Rodrigo José Julio García	Médico	Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río
Eduardo Lorca	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología
Carlos Zúñiga San Martín	Médico	Servicio de Salud Talcahuano. Hospital Las Higueras Sociedad Chilena de Nefrología
Emilio Roessler-Bonzi	Médico	Hospital del Salvador Sociedad Chilena de Nefrología
Luis Escobar González	Médico	Hospital Clínico San José Sociedad Chilena de Nefrología
Valeria Aicardi	Nutricionista	Sociedad Chilena de Nefrología