

## Informe de Priorización de Preguntas

### Guía de Práctica Clínica Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST

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 priorizarlas<sup>1</sup>.

#### FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud<sup>2</sup>, después de instruir en la metodología Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) para la elaboración de GPC, incentivó a los Panelistas<sup>3</sup> 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 comparación<sup>4</sup>.

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.

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

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 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.

Tras el debate entre los Panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon 13 preguntas clínicas (ver Tabla n°2).

#### 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 <sup>5</sup> de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=12)
1.En personas con diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) candidatas a trombólisis, ¿Se debe realizar la trombólisis antes de los 10 minutos en comparación a realizarla hasta los 30 minutos?	4
2.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) CON angioplastia, ¿Se debe realizar terapia antiplaquetaria dual por 1 año en comparación a realizar terapia antiplaquetaria dual por 14 días?	6
3.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) SIN angioplastia, ¿Se debe realizar terapia antiplaquetaria dual por 1 año en comparación a realizar terapia antiplaquetaria dual por 14 días?	5
4.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) ya tratados con nitratos que aún persisten con dolor, ¿Se debe usar fentanilo u otros opiáceos en comparación a usar morfina?	4.5
5.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST), ¿Se debe realizar angioplastia primaria en comparación a realizar trombólisis más angioplastia?	6
6.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) a las que se les indica tratamiento trombolítico, ¿Se debe usar derivados de trombolíticos fibrino específico (tenecteplase /alteplase) en comparación a usar estreptoquinasa?	6
7.En personas con Infarto Agudo al Miocardio reciente en post tratamiento, ¿Se debe realizar rehabilitación cardíaca en comparación a realizar prevención secundaria habitual?	6
8.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) con prevención secundaria, ¿Se debe usar ticagrelor en comparación a usar clopidogrel?	4
9.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) en prevención secundaria, ¿Se debe usar polypill en comparación a usar tratamiento estándar?	4
10.En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) con falla ventricular severa, ¿Se debe usar asistencia ventricular en comparación a usar drogas vasoactivas?	5
11.En personas post tratamiento de Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) en fase II, ¿Se debe realizar rehabilitación cardíaca de duración prolongada ( $\geq 20$ sesiones) en comparación a realizar rehabilitación cardíaca de duración moderada ( $<20$ sesiones)?	5.5
12.En personas post Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) con fracción eyección menor a 45, ¿Se debe realizar telemetría durante sesión de rehabilitación en comparación a realizar monitorización clínica durante sesión de rehabilitación?	4.5
13.En personas cursando Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST), ¿Se debe utilizar traslado en ambulancia con personal	6

---

<sup>5</sup> Escala de entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”

capacitado en Soporte Vital Básico (BLS por sus siglas en inglés) más Desfibrilador Externo Automático (DEA) en comparación a utilizar traslado en ambulancia sin personal capacitado en BLS más DEA (Móvil de Transporte)? <sup>6</sup>	
--	--

#### PREGUNTAS PRIORIZADAS

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron 7 preguntas clínicas.

1. En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) CON angioplastia, ¿Se debe realizar terapia antiplaquetaria dual por 1 año en comparación a realizar terapia antiplaquetaria dual por 14 días?
2. En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST), ¿Se debe realizar angioplastia primaria en comparación a realizar trombólisis más angioplastia?
3. En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) a las que se les indica tratamiento trombolítico, ¿Se debe usar derivados de trombolíticos fibrino específico (tenecteplase /alteplase) en comparación a usar estreptoquinasa?
4. En personas con Infarto Agudo al Miocardio reciente en post tratamiento, ¿Se debe realizar rehabilitación cardíaca en comparación a realizar prevención secundaria habitual?
5. En personas post tratamiento de Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) en fase II, ¿Se debe realizar rehabilitación cardiaca de duración prolongada ( $\geq 20$  sesiones) en comparación a realizar rehabilitación cardiaca de duración moderada ( $<20$  sesiones)?
6. En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) con falla ventricular severa, ¿Se debe usar asistencia ventricular en comparación a usar drogas vasoactivas?
7. En personas con Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) SIN angioplastia, ¿Se debe realizar terapia antiplaquetaria dual por 1 año en comparación a realizar terapia antiplaquetaria dual por 14 días?

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.

---

<sup>6</sup> Según revisión por Coordinador temático, metodológico y clínico de la GPC, se decide abordar esta pregunta como recomendación de buena práctica clínica

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

Nombre	Profesión	Instituciones
Roberto Amador Carrasco	Químico Farmacéutico	Hospital Salvador
Gabriel Maluenda Razeto	Cardiólogo hemodinamista	Hospital San Borja Arriaran / Clínica Alemana
Patricia Ramos Peralta	Enfermera	Hospital San Borja Arriaran
Polentzi Uriarte Garcia de Cortázar	Médico	Instituto Nacional del Tórax / Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
Claudia Román Ureta	Kinesióloga	Complejo hospitalario San José / Colegio de Kinesiólogos
Patricio Cortés Picazo	Médico	SAMU Metropolitano
Leonardo Tapia Riquelme	Enfermero	Hospital Santiago Oriente
German Bass del Campo	Médico	Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria
Vilma Cortés Lacoste	Enfermera	Subsecretaria de Redes Asistenciales, MINSAL
Pablo cubillos Riveros	Médico	División de Atención Primaria, MINSAL
Raúl Valenzuela Suazo	Kinesiólogo	Departamento de Rehabilitación y Discapacidad, MINSAL