

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Leucemia Aguda en personas de 15 años y más del año 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 16 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” basándose en los siguientes criterios:

- 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=9)
1. En personas de 15 años y más con leucemia linfoblástica aguda CD20 (+) ¿Se debe realizar quimioterapia más rituximab en comparación a realizar quimioterapia?	7
2. En personas mayores de 15 años y menores de 60 años con leucemia linfoblástica aguda Philadelphia positivo Ph (+) ¿Se debe realizar quimioterapia más Inhibidores de la Tirosina Quinasa (TKI) de 1era y 2ª generación, en comparación a realizar quimioterapia?	7
3. En personas de 15 años y más con leucemia mieloide aguda, con mutación en el gen tirosina quinasa tipo FLT3 ¿Se debe realizar quimioterapia más midostaurina en comparación a quimioterapia?	6
4. En personas mayores de 60 años con leucemia aguda ¿Se debe realizar evaluación estandarizada para determinar tratamiento con quimioterapia en comparación a realizar evaluación clínica no estandarizada (basada en edad)?	6
5. En personas de 15 años y más con leucemia linfoblástica aguda Philadelphia (+) tratados con inhibidores de tirosina quinasa (TKI) más quimioterapia ¿No se debe realizar trasplante en primera remisión completa molecular en comparación a realizar trasplante en primera remisión completa molecular?	6
6. En personas de 15 años y más con leucemia mieloide aguda en consolidación ¿Se debe utilizar dosis intermedia de citarabina (1-1,5 gr por mt2) en comparación a dosis alta de citarabina (3 gr por mt2)?	6
7. En personas de 15 años y más con leucemia linfoblástica aguda ¿Se debe detectar Enfermedad Mínima Residual (EMR) en comparación a no realizar la detección de EMR?	5
8. En personas de 15 años y más con leucemia promielocítica aguda ¿Se debe realizar tratamiento con ácido trans-retinoico (ATRA) más trióxido de arsénico (ATO) en comparación a quimioterapia más ácido trans-retinoico?	5

9. En personas mayores de 15 años y menores de 60 años con leucemia linfoblástica aguda Philadelphia (+) en inducción con inhibidores de tirosina quinasa (TKI) ¿Se debe utilizar quimioterapia baja intensidad en comparación a quimioterapia intensiva?	5
10. En personas de 15 años y más con leucemia linfoblástica aguda post Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) alogénico ¿Se debe realizar quimioterapia intratecal post trasplante en comparación a no realizar quimioterapia intratecal post trasplante?	5
11. En personas de 15 años y más en trasplante haploidéntico ¿Se debe realizar acondicionamiento mieloablativo Total Body Irradiation (TBI) más fludarabina en comparación a realizar acondicionamiento mieloablativo TBI o busulfán más ciclofosfamida?	5
12. En personas de 15 años y más con leucemia aguda en tratamiento ¿Se debe realizar profilaxis antifúngica en comparación a no realizar profilaxis?	5
13. En personas mayores de 40 años con leucemia aguda ¿Se debe realizar el trasplante alogénico en comparación a no realizar trasplante alogénico?	5
14. En personas de 15 años y más con leucemia linfoblástica aguda ¿Se debe realizar la detección de Enfermedad Mínima Residual (EMR) por Método Berlin, Frankfurt y Münster (BFM) en comparación a realizar la detección de enfermedad mínima residual por Euroflow?	4
15. En personas de 15 años y más con leucemia mieloide aguda ¿Se debe realizar la detección de Enfermedad Mínima Residual (EMR) en comparación a no realizar la detección de EMR?	4
16. En personas de 15 años y más con trasplante de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica ¿Se debe utilizar progenitores en fresco en comparación a progenitores criopreservados?	4

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 fue el Coordinador Clínico de la Guía, profesional clínico elegido por el panel para representarlo, quién definió las preguntas a priorizar.

Se desestimó la pregunta N° 6 seleccionada por el coordinador clínico.

Preguntas priorizadas

Para la versión 2018 de la GPC, se priorizaron 8 preguntas clínicas.

1. En personas de 15 años y más con leucemia linfoblástica aguda CD20 (+) ¿Se debe realizar quimioterapia más rituximab en comparación a realizar quimioterapia?
2. En personas mayores de 15 años y menores de 60 años con leucemia linfoblástica aguda Philadelphia positivo Ph (+) ¿Se debe realizar quimioterapia más Inhibidores de la Tirosina Quinasa (TKI) de 1era y 2ª generación, en comparación a realizar quimioterapia?
3. En personas de 15 años y más con leucemia mieloide aguda, con mutación en el gen tirosina quinasa tipo FLT3 ¿Se debe realizar quimioterapia más midostaurina en comparación a quimioterapia?
4. En personas mayores de 60 años con leucemia aguda ¿Se debe realizar evaluación estandarizada para determinar tratamiento con quimioterapia en comparación a realizar evaluación clínica no estandarizada (basada en edad)?
5. En personas de 15 años y más con leucemia linfoblástica aguda Philadelphia (+) tratados con inhibidores de tirosina quinasa (TKI) más quimioterapia ¿No se debe realizar trasplante en primera remisión completa molecular en comparación a realizar trasplante en primera remisión completa molecular?
6. En personas de 15 años y más con leucemia mieloide aguda en consolidación ¿Se debe utilizar dosis intermedia de citarabina (1-1,5 gr por mt2) en comparación a dosis alta de citarabina (3 gr por mt2)?
7. En personas de 15 años y más con leucemia promielocítica aguda ¿Se debe realizar tratamiento con ácido trans-retinoico (ATRA) más trióxido de arsénico (ATO) en comparación a quimioterapia más ácido trans-retinoico?
8. En personas mayores de 40 años con leucemia aguda ¿Se debe realizar el trasplante alogénico en comparación a no realizar trasplante alogénico?

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
Alejandro Majlis Luquer	Hematoncólogo	Hospital del Salvador
Claudia Schramm Lathrop	Químico-farmacéutico	Hospital Regional de Valdivia
Lilian Pilleux Cepeda	Hematóloga	Hospital Regional de Valdivia
Nadia Vásquez Barría	Tecnólogo Médico	Hospital Regional de Valdivia
Luis Leyton Ferrada	Bioquímico	Hospital Regional de Valdivia
Alejandra Barahona Miranda	Químico-farmacéutico	Hospital del Salvador
Bárbara Puga Larraín	Hematóloga	Hospital del Salvador
Christine Rojas Hopkins	Hematóloga	Hospital Doctor Gustavo Fricke
Verónica Medina Urrutia	Enfermera	Fonasa