

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Linfoma de Hodgkin 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, intervención de interés y 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=4)
En personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin ¿Se debe realizar PET-CT en comparación a realizar solamente TAC al final de tratamiento?	6,5
En personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin etapa avanzada con PET interino positivo con TAC respuesta parcial o menos ¿Se debe utilizar segunda línea etopósido, metilprednisolona, citarabina y cisplatino (ESHAP) en comparación a completar 6 ciclos de doxorubicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina (ABVD)?	6,5
En personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin para la etapas localizadas ¿Se debe utilizar el score” European Organisation for Research and Treatment of Cancer” o “German Hodgkin Study Group” (EORTC o GHSG) en comparación a no utilizar el score?	6
En personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin ¿Se debe realizar control interino (post segundo ciclo) con Tomografía por Emisión de Positrones y Tomografía Computada (PET-CT) en comparación a realizar el control solamente con Tomografía Axial Computarizada (TAC)?	6
En personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin etapa localizada con PET interino negativo ¿Se debe utilizar ABVD sin radioterapia en comparación a ABVD más radioterapia?	6
En personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin etapa avanzada con masa BULKY (más de 10 cm) ¿Se debe realizar radioterapia localizada en comparación a no realizar radioterapia localizada?	6
En personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin en recaída postrasplante autólogo o refractario a tercera línea (ICE) ¿Se debe utilizar anti CD30 Brentuximab en comparación a no utilizar?	6
En personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin con patología pulmonar ¿Se debe utilizar esquema Doxorubicina, Vinblastina y Dacarbazina (AVD) en comparación a utilizar el esquema Doxorubicina, Bleomicina, Vinblastina y Dacarbazina (ABVD)?	5,5
En personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin ¿Se debe realizar etapificación con PET-CT en comparación a realizar solamente TAC para etapificar?	5,5
En personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin refractario a segunda línea ESHAP ¿Se debe utilizar ICE en comparación a no utilizarlo?	5,5
En personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin en recaída postrasplante autólogo o refractario a tercera línea ifosfamida, carboplatino y etopósido (ICE) ¿Se debe utilizar quimioterapia basada en gemcitabina en comparación a no realizar la intervención?	5,5
En personas de 60 años y más con Linfoma de Hodgkin ¿Se debe suspender Bleomicina después de 2 ciclos de Doxorubicina, Bleomicina, Vinblastina y Dacarbazina (ABVD) en comparación a mantener bleomicina después de 2 ciclos de ABVD?	5
En personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin en recaída postrasplante autólogo o refractario a tercera línea (ICE) ¿Se debe utilizar inmunoterapia anti PD1 (Nivolumab) en comparación a no utilizarla?	5
En personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin etapificada con PET-CT ¿Se debe realizar Biopsia de médula ósea en comparación a no realizar Biopsia de médula ósea?	5
En personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin ¿Se debe administrar quimioterapia por catéter vascular central (implantable subcutáneo) en comparación a administrar quimioterapia por catéter vascular periférico?	4,5
Personas de 15 años y más con Linfoma de Hodgkin en tratamiento con quimioterapia y neutropenia secundaria ¿Se debe utilizar estimulantes de colonias en comparación a no utilizar estimulantes de colonia?	4,5

3

1. Escala de entre 1 y 7, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. En caso de existir puntajes iguales en la mediana de las preguntas, fue el Coordinador Clínico de la Guía, profesional clínico elegido por el panel para representarlo, quién definió las preguntas a priorizar.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

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

- En personas de 15 años o más con linfoma de Hodgkin ¿Se debe realizar etapificación con PET-CT en comparación a realizar solamente tomografía computarizada para etapificar?
- En personas de 15 años o más con linfoma de Hodgkin para la etapas localizadas ¿Se debe utilizar el score “European Organisation for Research and Treatment of Cancer” o “German Hodgkin Study Group” (EORTC o GHSG) en comparación a no utilizar el score?
- En personas de 15 años o más con linfoma de Hodgkin ¿Se debe realizar control interino (post segundo ciclo) con tomografía por emisión de positrones y tomografía computada (PET-CT) en comparación a realizar el control solamente con tomografía axial computarizada (TAC)?
- En personas de 15 años y más con linfoma de Hodgkin etapa localizada con PET interino negativo ¿Se debe utilizar ABVD sin radioterapia en comparación con radioterapia?
- En personas de 15 años y más con linfoma de Hodgkin etapa avanzada con masa bulky (más de 10 cm) ¿Se debe realizar radioterapia localizada en comparación a no realizar radioterapia localizada?
- En personas de 15 años y más con linfoma de Hodgkin etapa avanzada con PET interino positivo con TAC respuesta parcial o menos ¿Se debe utilizar segunda línea etopósido, metilprednisolona, citarabina y cisplatino (ESHAP) en comparación a completar 6 ciclos de doxorubicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina (ABVD)?
- En personas de 15 años o más con linfoma de Hodgkin con patología pulmonar ¿Se debe utilizar esquema doxorubicina, vinblastina y dacarbazina (AVD) en comparación a utilizar el esquema doxorubicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina (ABVD)?
- En personas de 15 años o más con linfoma de Hodgkin ¿Se debe realizar PET-CT en comparación a realizar solamente TAC al final de tratamiento?

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
Claudia Schram Lathrop	Químico-farmacéutico	Hospital Regional de Valdivia
Pilar León Maldonado	Médico-cirujano	Hospital Carlos Van Buren
María Elena Cabrera Contreras	Médico-cirujano	Hospital del Salvador
Luis Llallanni Leyton Ferrada	Bioquímico	Hospital Regional de Valdivia