

## Informe de Revisión de Vigencia de Recomendaciones Guía de Práctica Clínica “Linfoma en personas de 15 años y más” del año 2013

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) en conjunto con la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, realiza periódicamente el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC).

Para la actualización de la GPC Clínica “Linfoma en Personas de 15 años y más” del año 2013, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves con el objetivo de identificar aquellas recomendaciones que proponen una acción concreta y que, según la experiencia clínica y el conocimiento de la evidencia actualmente disponible de los miembros del equipo elaborador de la guía (grupo de profesionales convocados), son prácticas que producen más beneficio que daño en la población y no están en desuso.

El proceso de revisión de vigencia, se divide en dos etapas:

**Etap 1. Evaluación Metodológica de las Recomendaciones:** Profesionales del Ministerio de Salud de Chile, familiarizados con la metodología de actualización de Guías de Práctica Clínica, evaluaron independientemente cada una de las recomendaciones claves de la GPC “Linfoma en Personas de 15 años y más”, del año\_2013, distinguiendo si cumplían o no los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar UNA acción concreta.
- La acción (que propone la recomendación) es factible de implementar y de evaluar.

Luego se seleccionaron todas aquellas recomendaciones donde el 60% o más de los evaluadores consideraron que la recomendación clave cumplía ambos criterios. En el caso de esta guía, se definió que 10 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

**Etap 2. Evaluación de Vigencia Clínica:** Las recomendaciones seleccionadas en la etapa 1, fueron evaluadas por los profesionales del equipo elaborador de la guía que ejercen la práctica clínica, a través de una encuesta online. Cada evaluador que se consideró con competencias para evaluar la recomendación, respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

- ¿La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?
- ¿La recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del total de evaluador obtuvo puntaje 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue menor a 4 en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE, ver detalle en Anexo 02.

Tras realizar la evaluación metodológica y la evaluación de vigencia clínica de las recomendaciones claves evaluadas, se definieron las siguientes como vigentes:

<b>Tabla N°1: Recomendaciones vigente al 2018, de la GPC “Linfoma en Personas de 15 años y más” del año 2013.</b>	
Se recomienda sospechar el diagnóstico de linfoma ante los siguientes síntomas y signos combinados: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganglios no dolorosos persistentes de más de 1 cm y por más de un mes.</li> <li>• Sensación de masa abdominal.</li> <li>• Sudoración nocturna persistente.</li> <li>• Baja de peso.</li> <li>• Fiebre persistente sin explicación de causa infecciosa</li> <li>• Asociación de esplenomegalia, sudoración nocturna y pérdida de peso.</li> <li>• Lesiones pruriginosas o nódulos persistentes en la piel que no responden a tratamiento como una alergia.</li> </ul>	Linfomas en General
Se recomienda que todo paciente con sospecha de linfoma debe ser derivado a especialista en un plazo no de más allá de 2 semanas.	Linfomas en General
El diagnóstico de linfoma se realiza por biopsia quirúrgica/excisional de ganglio o tejido.	Linfomas en General
La educación al paciente y su familia, disminuye el estrés y mejora la adhesividad al tratamiento.	Linfomas en General
En pacientes con Linfoma de Hodgkin se recomienda la quimioterapia en todas las etapas clínicas, localizada y avanzada.	Linfoma de Hodgkin
En paciente con linfoma de Hodgkin en etapas localizadas. Se recomienda la quimioterapia ABVD 3-4 ciclos, seguido de radioterapia de campos comprometidos 30 Gy.	Linfoma de Hodgkin
En pacientes con Linfoma no Hodgkin se recomienda la quimioterapia en todas las etapas clínicas.	Linfoma no Hodgkin
El seguimiento, debe iniciarse a los 30 días de finalizado el tratamiento. Considera el control médico especialista y exámenes de laboratorio y radiológicos según necesidad.	Linfomas en General

Una de las recomendaciones fue eliminada por decisión del panel la que correspondía a: “En pacientes jóvenes, menores de 60 años, puede utilizarse el esquema BEACOPP, o BEACOP escalado, que produce mayor sobrevida libre de recaída y sobrevida global, aunque con mayor toxicidad”.

**ANEXO 01.** Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la GPC  
 “Linfoma en Personas de 15 años y más” del año 2013.

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica <sup>1</sup>
<p>"Se recomienda sospechar el diagnóstico de linfoma ante los siguientes síntomas y signos combinados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganglios no dolorosos persistentes de más de 1 cm y por más de un mes.</li> <li>• Sensación de masa abdominal.</li> <li>• Sudoración nocturna persistente.</li> <li>• Baja de peso.</li> <li>• Fiebre persistente sin explicación de causa infecciosa.</li> <li>• Asociación de esplenomegalia, sudoración nocturna y pérdida de peso.</li> <li>• Lesiones pruriginosas o nódulos persistentes en la piel que no responden a tratamiento como una alergia." </li></ul>	Recomendación C	Adecuada
<p>Ante la sospecha de un linfoma se recomienda considerar la edad y sexo del consultante y aquellas infecciones asociadas a infecciones virales (Epstein Barr, HTVL-1) O Helicobacter pylori. Así como personas con inmunosupresión congénita o adquirida, enfermedades autoinmunes (Sjögren, tiroiditis, enfermedad celiaca).</p>	Recomendación C	Inadecuada
<p>Se recomienda descartar adenopatías reactivas: Sepsis oral, otitis, dermatitis pabellón auricular, foliculitis axila, onicomicosis, piodermatitis, entre otros. Toda adenopatía que persiste luego de tratamiento con antiinflamatorios y antibióticos por más de 30 días debe ser estudiada.</p>	Recomendación C	Inadecuada
<p>Se recomienda verificar vacunación BCG por posibilidad de adenitis TBC</p>	Recomendación C	Adecuada
<p>Se recomienda que todo paciente con sospecha de linfoma debe ser derivado a especialista en un plazo no de más allá de 2 semanas.</p>	Recomendación C	Adecuada
<p>El diagnóstico de linfoma se realiza por biopsia quirúrgica/excisional de ganglio o tejido.</p>	Recomendación C	Adecuada
<p>Exámenes de laboratorio: Hemograma, Creatinina, Pruebas hepáticas, LDH, Nitrógeno ureico, calcio, fósforo, proteinemia total, albúmina, beta 2 microglobulina. Electroforesis de Proteínas y cuantificación de inmunoglobulinas.</p>	Recomendación C	Inadecuada
<p>Estudio Radiológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía de Tórax.</li> <li>• Tomografía Axial Computarizada de tórax.</li> <li>• Tomografía Axial Computarizada de abdomen y pelvis. Cintigrama óseo según corresponda y PET/scan según corresponda.</li> </ul>	Recomendación C	Inadecuada
<p>Estudios de biología molecular: PCR o RT-PCR          Estudios serológicos para VIH, VHB, VHC y HTLV-1, este último solo en Linfomas T.</p>	Recomendación C	Inadecuada

3

<p>Sólo Linfomas Digestivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoscopia digestiva y biopsia. Linfoma SNC:</li> <li>• TAC cerebro,</li> <li>• RNM.</li> </ul> <p>Linfoma óseo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cintigrama óseo, RNM.</li> </ul>		
En pacientes jóvenes, menores de 60 años, puede utilizarse el esquema BEACOPP, o BEACOP escalado, que produce mayor sobrevida libre de recaída y sobrevida global, aunque con mayor toxicidad.	Recomendación A	Adecuada
En pacientes con Linfoma de Hodgkin se recomienda la quimioterapia en todas las etapas clínicas, localizada y avanzada.	Recomendación A	Adecuada
En paciente con linfoma de Hodgkin en etapas localizadas. Se recomienda la quimioterapia ABVD 3-4 ciclos, seguido de radioterapia de campos comprometidos 30 Gy	Recomendación A	Adecuada
En paciente con linfoma de Hodgkin en etapas avanzadas. El tratamiento es ABVD, 6-8 ciclos. La radioterapia puede utilizarse a masas residuales después de la quimioterapia o masas bulky al diagnóstico.	Recomendación A	Inadecuada
En pacientes con Linfoma no Hodgkin la quimioterapia está recomendada en todas las etapas clínicas	Recomendación A	Adecuada
Los pacientes que presentan recaída, deben confirmarse con biopsia, para descartar transformación a linfoma agresivo en linfomas foliculares y efectuar la etapificación completa, (igual que al diagnóstico). Finalizada la etapificación iniciará el tratamiento con el protocolo de recaída"	Recomendación A	Inadecuada
La educación al paciente y su familia, disminuye el estrés y mejora la adhesividad al tratamiento.	Recomendación C	Adecuada
Es recomendable mantener coordinación con el equipo de cuidados paliativos con el fin de apoyar al paciente ante el gran estrés que provoca el tratamiento y ofrecer en todo momento alternativas paliativas.	Recomendación C	Inadecuada
Es aconsejable el seguimiento prolongado, ya que existe el riesgo de recaída o desarrollar un segundo cáncer, en sitios de radioterapia o mielodisplasia y/o leucemias secundarias.	Recomendación C	Inadecuada
El seguimiento, debe iniciarse a los 30 días de finalizado el tratamiento. Considera el control médico especialista y exámenes de laboratorio y radiológicos según necesidad	Recomendación C	Adecuada

**ANEXO 02.** Resultado de la evaluación de vigencia clínica GPC “Linfoma en Personas de 15 años y más” del año 2013.

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica <sup>1</sup>
Se recomienda sospechar el diagnóstico de linfoma ante los siguientes síntomas y signos combinados: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ganglios no dolorosos persistentes de más de 1 cm y por más de un mes.</li> <li>b. Sensación de masa abdominal.</li> <li>c. Sudoración nocturna persistente.</li> <li>d. Baja de peso.</li> <li>e. Fiebre persistente sin explicación de causa infecciosa</li> <li>f. Asociación de esplenomegalia, sudoración nocturna y pérdida de peso.</li> <li>g. Lesiones pruriginosas o nódulos persistentes en la piel que no responden a tratamiento como una alergia.</li> </ul>	Vigente
Se recomienda verificar vacunación BCG por posibilidad de adenitis TBC.	No Vigente
Se recomienda que todo paciente con sospecha de linfoma debe ser derivado a especialista en un plazo no de más allá de 2 semanas.	Vigente
El diagnóstico de linfoma se realiza por biopsia quirúrgica/excisional de ganglio o tejido.	Vigente
En pacientes jóvenes, menores de 60 años, puede utilizarse el esquema BEACOPP, o BEACOP escalado, que produce mayor sobrevida libre de recaída y sobrevida global, aunque con mayor toxicidad.	Vigente
La educación al paciente y su familia, disminuye el estrés y mejora la adhesividad al tratamiento.	Vigente
El seguimiento, debe iniciarse a los 30 días de finalizado el tratamiento. Considera el control médico especialista y exámenes de laboratorio y radiológicos según necesidad	Vigente
En pacientes con Linfoma de Hodgkin se recomienda La quimioterapia en todas las etapas clínicas, localizada y avanzada.	Vigente
En paciente con linfoma de Hodgkin en etapas localizadas. Se recomienda la quimioterapia ABVD 3-4 ciclos, seguido de radioterapia de campos comprometidos 30 Gy	Vigente
En pacientes con Linfoma no Hodgkin se recomienda la quimioterapia en todas las etapas clínicas.	Vigente

\* Se evaluó la vigencia clínica sólo de las recomendaciones que fueron definidas como adecuadamente formuladas en la fase 1 - evaluación metodológica (Anexo 01).

1. **Vigente:** La recomendación aparte de estar adecuadamente formulada, propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población y se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso). / **No vigente:** La recomendación a pesar de estar adecuadamente formulada, no propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población o no se realiza en el contexto actual (es una práctica en desuso).

Participantes del panel elaborador que evaluaron la vigencia clínica de la GPC:

Nombre	Profesión	Instituciones
Vivianne Torres Godoy	Médico Hematólogo	Hospital Base Valdivia
Pablo Villegas Anderson	Médico Anatómopatólogo	Hospital del Salvador
Marvila Intriago Bermeo	Médico Hematólogo	Hospital San Juan Se Dios, La Serena
Alejandra Barahona Miranda	Químico-Farmacéutico	Hospital del Salvador
Pilar Leon Maldonado	Médico Hematólogo	Hospital Carlos Van Buren
María Elena Cabrera Contreras	Médico Hematólogo	Hospital del Salvador