

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN
EVIDENCIA

Informe de Revisión de Vigencia 2018 de Recomendaciones de la Guía Clínica AUGE de Cáncer de Ovario Epitelial 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 Guía de Práctica Clínica **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la Guía Clínica AUGE de Cáncer de Ovario Epitelial del año 2013, con el objetivo de identificar las 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:

Etapla 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 Guía Clínica AUGE de Cáncer de Ovario Epitelial 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 factibles 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 6 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

Etapla 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:

Recomendaciones vigente al 2018, de la Guía Clínica AUGE de Cáncer de Ovario Epitelial del año 2013
Ante un tumor pélvico es necesario el diagnóstico diferencial con múltiples otras patologías que pueden presentarse de esta forma.
La confirmación diagnóstica definitiva de CaOE, se realiza por anatomía patológica.
Pacientes con sospecha de mutación genética relacionada con Cáncer de Mama / Ovario es recomendable la determinación de mutación genética (BRCA 1 / 2) y la consejería familiar.
La etapificación es quirúrgica, se realiza por laparotomía exploradora o bien por laparoscopia. Para la etapificación se recomienda utilizar la clasificación FIGO.
Para los estadios IA (G3), IB, (G2, G3), IC y II A, y también en los tumores de células claras en cualquier grado y estadio, se recomienda tratamiento con QT con base a platino y taxano.
Para los estadios II B y II C o con factores de mal pronóstico (cirugía sub-óptima, tumores indiferenciados G3) y estadios III y IV se recomienda tratamiento con QT con cisplatino/carboplatino con taxano.

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la Guía Clínica AUGE de Cáncer de Ovario Epitelial del año 2013.

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica ¹
El CaOE da síntomas inespecíficos, pero debe sospecharse en caso de ascitis y/o tumor abdominal o pélvico palpable.	C	Formulación Inadecuada
Ante un tumor pélvico es necesario el diagnóstico diferencial con múltiples otras patologías que pueden presentarse de esta forma.	C	Formulación adecuada
La confirmación diagnóstica definitiva de CaOE, se realiza por anatomía patológica.	C	Formulación adecuada
Pacientes con sospecha de mutación genética relacionada con Cáncer de Mama / Ovario es recomendable la determinación de mutación genética (BRCA 1 / 2) y la consejería familiar.	B	Formulación adecuada
La etapificación es quirúrgica, se realiza por laparotomía exploradora o bien por laparoscopia. Para la etapificación se recomienda utilizar la clasificación FIGO.	B	Formulación adecuada
El abordaje quirúrgico se debe considerar la citología y la toma de muestras en peritoneo pélvico y prevesical así como biopsia de áreas sospechosas.	C	Formulación Inadecuada
Durante el abordaje quirúrgico contempla: exploración completa, histerectomía total, salpingooforectomía bilateral, omentectomía infracólica, linfadenectomía pelviana, linfadenectomía periaórtica, resección de implantes.	C	Formulación Inadecuada
Para los estadios IA (G3), IB, (G2, G3), IC y II A, y también en los tumores de células claras en cualquier grado y estadio, se recomienda tratamiento con QT con base a platino y taxano.	A	Formulación adecuada
Para los estadios II B y II C o con factores de mal pronóstico (cirugía sub-óptima, tumores indiferenciados G3) y estadios III y IV se recomienda tratamiento con QT con cisplatino/carboplatino con taxano.	A	Formulación adecuada
Las terapias de segunda línea deben ser resueltas en comité oncológico, considerando entre otros estado general de la paciente, co-morbididades y expectativas de vida.	C	Formulación Inadecuada

¹ **Formulación adecuada:** la formulación recomendaciones está estructurada de modo que propone una acción y es factible de implementa y evaluar. / **Formulación inadecuada:** la formulación de la recomendación no propone una acción concreta o no es factible de implementar o evaluar.

ANEXO 02. Resultado de la evaluación de vigencia clínica de la Guía Clínica AUGE de Cáncer de Ovario Epitelial del año 2013.

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica ¹
Ante un tumor pélvico es necesario el diagnóstico diferencial con múltiples otras patologías que pueden presentarse de esta forma.	Vigente
La confirmación diagnóstica definitiva de CaOE, se realiza por anatomía patológica.	Vigente
Pacientes con sospecha de mutación genética relacionada con Cáncer de Mama / Ovario es recomendable la determinación de mutación genética (BRCA 1 / 2) y la consejería familiar.	Vigente
La etapificación es quirúrgica, se realiza por laparotomía exploradora o bien por laparoscopia. Para la etapificación se recomienda utilizar la clasificación FIGO.	Vigente
Para los estadios IA (G3), IB, (G2, G3), IC y II A, y también en los tumores de células claras en cualquier grado y estadio, se recomienda tratamiento con QT con base a platino y taxano.	Vigente
Para los estadio II B y II C o con factores de mal pronóstico (cirugía subóptima, tumores indiferenciados G3) y estadio III y IV se recomienda tratamiento con QT con cisplatino/carboplatino con taxano.	Vigente

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

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON DE LA EVALUACION LA VIGENCIA CLÍNICA DE LA GUÍA CLÍNICA AUGÉ DE CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL DEL AÑO 2013

Nombre	Profesión	Institución
Alejandra Barahona miranda	Químico farmacéutico	Hospital del Salvador
Clemente Arab Eblen	Médico Ginecólogo - Oncólogo	Sociedad Chilena de Ginecología Oncológica
Francisca Barahona Cabezas	Médico Radio-Oncólogo	Instituto Nacional del Cáncer
Raimundo Correa Bulnes	Médico Ginecólogo - Oncólogo	Hospital Regional de Talca
Roberto Altamirano Assad	Médico Ginecólogo - Oncólogo	Hospital Regional de Talca