

Informe de Priorización de Preguntas Guía de Práctica Clínica Hemodiálisis 2005

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.

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 29 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”. 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 ¹ de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=29)
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe realizar intervención nutricional en comparación a no realizar intervención nutricional no especializada? *Especializada se define como nutricionista renal	7
² En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se deben reutilizar filtros en comparación a no reutilizar filtros?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con catéter tunelizados ¿Se debe usar catéter permanente en comparación a usar fístula?	6
² En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 que inician hemodiálisis ¿Se debe usar catéter permanente en comparación a usar fístula?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe realizar atención farmacéutica en comparación a no realizar atención farmacéutica?	5
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con antecedentes previos de acceso vascular trombosado ¿Se deben usar anticoagulantes en comparación a no usar?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con antecedentes previos de acceso vascular trombosado ¿Se deben usar antiagregantes plaquetarios en comparación a no usar?	5
² En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con hipertensión arterial ¿Se deben usar betabloqueadores en comparación usar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con hipertensión arterial ¿Se debe usar betabloqueadores en comparación a usar antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II)?	5
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿se debe realizar administración farmacológica vigilada* post sesión de hemodiálisis en comparación a realizar administración farmacológica por el paciente en forma no vigilada*? *Administración farmacológica por el paciente en forma no vigilada se entiende por auto administración de medicamentos por el paciente en su casa	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis y que presenta calcificación extra esquelética ¿Se debe realizar diálisis diaria en comparación a realizar diálisis trisemanal	5
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis y que requiere una tasa de ultrafiltración (UF) mayor a 13 ml/kg/h ¿Se debe realizar diálisis diaria en comparación a realizar diálisis trisemanal?	5
² En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 que inician diálisis ¿Se debe realizar diálisis incremental (1 o 2 veces por semana) en comparación a realizar diálisis trisemanal?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis sin función renal residual ¿Se debe realizar diálisis nocturna prolongada (8 horas) en comparación a realizar diálisis trisemanal (4 horas)	5

En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en diálisis diaria ¿Se debe usar catéter tunelizado en comparación a usar fístula?	5
² En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis en tratamiento con eritropoyetina con hemoglobina mayor 12mg/dL ¿Se debe suspender el uso de eritropoyetina en comparación a mantener el uso de eritropoyetina quincenalmente?	6
² En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe realizar aporte o soporte nutricional intradiálisis en comparación a no realizar?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe usar inhibidores de la bomba de protones en comparación a no usar?	4
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con catéter infectado ¿Se debe retirar el catéter en comparación a usar lock terapia?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe usar equipo multidisciplinario en comparación a no usar equipo multidisciplinario*? *por equipo multidisciplinario se entiende médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, terapia ocupacional, kinesiólogo, asistente social.	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con diagnóstico de depresión ¿Se debe usar trazodona en comparación a usar Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRS)?	5
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con diagnóstico de depresión ¿Se debe realizar terapia psicoanálisis en comparación a realizar terapia sistémica/conductual?	4
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe realizar ejercicio físico durante la diálisis en comparación a no realizar ejercicio físico?	6
En pacientes con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis que no son candidatos a trasplante renal ¿Se debe realizar hemodiafiltración en comparación a realizar diálisis de bajo volumen?	6
² Paciente pediátrico con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis que no son candidatos a trasplante renal ¿Se debe realizar hemodiafiltración en comparación a realizar diálisis de bajo volumen?	6
² Paciente con insuficiencia cardíaca con enfermedad renal crónica en hemodiálisis etapa 5 que no son candidatos a trasplante renal ¿Se debe realizar hemodiafiltración en comparación a realizar diálisis de bajo volumen?	6
En pacientes con criterios de fragilidad y con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis que no son candidatos a trasplante renal ¿Se debe realizar hemodiafiltración en comparación a realizar diálisis de bajo volumen?	5
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con función renal residual ¿Se debe usar furosamida en comparación a no usar?	6
En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con deterioro cognitivo ¿Se debe retirar hemodiálisis en comparación a mantener hemodiálisis?	6

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 con el mismo puntaje a la pregunta “¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica?”, se consideraron los puntajes asignados por criterio. En caso que persistiera el empate preguntas con puntajes iguales, tanto en los criterios como en la pregunta general, 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 9 preguntas clínicas.

1. En personas con enfermedad renal crónica en etapa 5 ¿Se debe realizar diálisis precoz en comparación a realizar diálisis tardía?⁵
2. En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 que inician hemodiálisis ¿Se debe usar catéter permanente en comparación a usar fístula?
3. Paciente con insuficiencia cardiaca con enfermedad renal crónica en hemodiálisis etapa 5 que no son candidatos a trasplante renal ¿Se debe realizar hemodiafiltración en comparación a realizar diálisis de bajo volumen?
4. En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis en tratamiento con eritropoyetina con hemoglobina mayor 12mg/dL ¿Se debe suspender el uso de eritropoyetina en comparación a mantener el uso de eritropoyetina quincenalmente?
5. En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis con hipertensión arterial ¿Se deben usar betabloqueadores en comparación usar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)?
6. Paciente pediátrico con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis que no son candidatos a trasplante renal ¿Se debe realizar hemodiafiltración en comparación a realizar diálisis de bajo volumen?
7. En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 que inician diálisis ¿Se debe realizar diálisis incremental (1 o 2 veces por semana) en comparación a realizar diálisis trisemanal?
8. En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe realizar aporte o soporte nutricional intradiálisis en comparación a no realizar?
9. En personas con enfermedad renal crónica etapa 5 en hemodiálisis ¿Se debe realizar intervención nutricional en comparación a no realizar intervención nutricional?

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.

⁵ El panel de expertos de manera presencial decidió incorporar esta pregunta sin pasar por el proceso de priorización de preguntas

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

Nombre	Profesión	Instituciones
Osvaldo Alvarez Valdes	Químico Farmacéutico	Hospital Dr. Gustavo Fricke Universidad Andrés Bello
Sylvia Bustos Rodriguez	Enfermera	Independiente.
Esteban Araos Baeriswyl	Médico	Ministerio de Salud
María Soledad Molina Cantin	Psicóloga	Asociación de Dializados y Trasplantados de Chile.
Rodrigo Julio García	Médico	Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio
Leticia Elgueta Segura	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología.
Eduardo Lorca Herrera	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología.
Maybelline Muñoz Espinoza	Enfermera	Hospital Sotero del Rio.
Luis Escobar	Médico	Sociedad Chilena de Nefrología Hospital Clínico San José
Ana Maria Merello Molina	Kinesiólogo	División de Gestión de Red Asistencial, Ministerio de Salud.
Caterina Tiscornia	Nutricionista	Centro de Diálisis SERMEDIAL, V Región.
Valeria Aicardi	Nutricionista	Sociedad Chilena de Nefrología.
Tomás Francisco Fernández Goycoolea	Empresario	Asociación de Dializados y Trasplantados de Chile.