

Informe de Priorización de Preguntas

Guía de Práctica Clínica Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más del 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 clínica 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 **21 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.

VALORIZACIÓN 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.

Tras la votación se calculó la mediana de la evaluación general de todas las preguntas formuladas, a continuación se muestra los resultados:

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=19)
En personas con síntomas anímicos ¿Se debe "usar el MDQ (Mood Disorder Questionnaire) como instrumento de screening de trastorno bipolar" en comparación a "no usar"?	3
En personas con depresión bipolar SIN síntomas mixtos ¿Se debe "usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos)" en comparación a "usar estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo"?	6
En personas con depresión bipolar sin síntomas mixtos ¿Se debe "usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (excluyendo antipsicóticos atípicos)" en comparación a "usar estabilizador del ánimo (excluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo"?	6
En personas con trastorno bipolar fase depresiva ¿Se debe "usar olanzapina como monoterapia" en comparación a "usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia"?	4
En personas con trastorno bipolar fase depresiva resistente a tratamiento ¿Se debe "realizar terapia electroconvulsiva (TEC)" en comparación a "realizar tratamiento habitual"?	6
En personas con trastorno bipolar fase depresiva psicótica que no responde a tratamiento luego de un intento farmacológico ¿Se debe "realizar terapia electroconvulsiva (TEC)" en comparación a "realizar tratamiento habitual"?	5
En personas con trastorno bipolar con episodio depresivo ¿Se debe "usar quetiapina como monoterapia" en comparación a "usar litio o lamotrigina como monoterapia"?	5
En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe "usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos)" en comparación a "usar estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo"?	6
En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe "usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (excluyendo antipsicóticos atípicos)" en comparación a "usar estabilizador del ánimo (excluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo"?	5
En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe "usar antipsicóticos atípicos como monoterapia" en comparación a "no usar"?	5
En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe "usar antipsicótico atípico como monoterapia" en comparación a "usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia"?	5
En personas con trastorno bipolar, cursando episodio maniaco ¿Se debe "usar antipsicóticos atípicos como monoterapia" en comparación a "usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia"?	6

En personas con trastorno bipolar fase manía ¿Se debe “usar olanzapina como monoterapia” en comparación a “usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia”?	4
En personas con trastorno bipolar fase de mantención ¿Se debe “usar olanzapina como monoterapia” en comparación a “usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia”?	4
En personas con trastorno bipolar en fase de mantención ¿Se debe “realizar remediación funcional” en comparación a “realizar tratamiento habitual”?	6
En personas mayores con trastorno bipolar en fase de mantención ¿Se debe “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia” en comparación a “usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia”?	6
En PERSONAS MAYORES con trastorno bipolar en fase de mantención ¿Se debe “usar memantina más tratamiento habitual” en comparación a “realizar tratamiento habitual”?	2
En personas con trastorno bipolar en fase aguda (depresión o manía) cursando embarazo ¿Se debe “realizar terapia electroconvulsiva (TEC)” en comparación a “realizar tratamiento habitual”?	5
En personas con trastorno bipolar en fase de mantención con embarazo en curso (segundo y tercer trimestre) ¿Se debe “usar lamotrigina como monoterapia” en comparación a “usar litio como monoterapia”?	5
En personas con trastorno bipolar en fase de mantención en lactancia (dando pecho) ¿Se debe “usar lamotrigina como monoterapia” en comparación a “usar litio como monoterapia”?	5
En personas con depresión bipolar cicladores rápidos ¿Se debe “usar antidepressivo MÁS estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos)” en comparación a “usar estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepressivo”?	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 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

La priorización de preguntas en la Guía de Práctica Clínica Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más se hizo en 2 fases:

- a) **Priorización de preguntas por valoración individual:** se seleccionaron las preguntas en función del puntaje obtenido tras la evaluación realizada por los panelistas, quedando las 7 preguntas con puntaje 6 (Ver detalle *Anexo 1*).
- b) **Preguntas agregadas después de la primera priorización:** Tras la selección de la primera fase, se le dio la oportunidad al equipo elaborador de sumar tres preguntas más, dos de las preguntas quedó tan cual se había planteado originalmente y en el caso de la tercera se modificaron las intervenciones a comparar (Ver detalle en *Anexo 2*). La selección de estas preguntas fue realizada en una reunión presencial y todos los asistentes estuvieron de acuerdo.

A continuación se muestran las preguntas priorizadas, tras las 2 fases de priorización:

- En personas con depresión bipolar SIN síntomas mixtos ¿Se debe “usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos)” en comparación a “usar estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo”?
- En personas con depresión bipolar sin síntomas mixtos ¿Se debe “usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (excluyendo antipsicóticos atípicos)” en comparación a “usar estabilizador del ánimo (excluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo”?
- En personas con trastorno bipolar fase depresiva resistente a tratamiento ¿Se debe “realizar terapia electroconvulsiva (TEC)” en comparación a “realizar tratamiento habitual”?
- En personas con trastorno bipolar con episodio depresivo ¿Se debe “usar quetiapina como monoterapia” en comparación a “usar litio como monoterapia”?
- En personas con trastorno bipolar, cursando episodio maniaco ¿Se debe “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia” en comparación a “usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia”?
- En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe “usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos)” en comparación a “usar estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo”?
- En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia” en comparación a “no usar”?
- En personas con trastorno bipolar en fase de mantención ¿Se debe “realizar remediación funcional” en comparación a “realizar tratamiento habitual”?
- En personas mayores con trastorno bipolar en fase de mantención ¿Se debe “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia” en comparación a “usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia”?
- En personas con trastorno bipolar en fase de mantención con embarazo en curso (segundo y tercer trimestre) ¿Se debe “usar litio como monoterapia” en comparación a “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia”?

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

Alvaro Wolfenson Rivas	Médico Psiquiatra. Universidad De Chile.
Bernardo Javier Barra Cañas	Médico Psiquiatra. Sociedad Chilena de Salud Mental.
Carlos Muñoz Ibarra	Químico Farmacéutico. Colegio de Químicos Farmacéuticos Y Bioquímicos de Chile. Hospital Psiquiátrico El Peral.
Claudia Francisca Muñoz Silva	Psicóloga. Corporación, Coordinadora de organizaciones de familiares usuarios y amigos de personas con afecciones de salud mental, Corfausam. Centro Comunitario de Salud Mental La Bandera.
Cynthia Zavala Gaete	Coordinadora Temática. Médico Psiquiatra. Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE). Ministerio de Salud.
Felipe Silva Caballero	Coordinadora Clínico. Médico Psiquiatra. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Isabel Margarita Puga Young	Psicóloga. Colegio de Psicólogos de Chile.
Joel Espina Sandoval	Psicólogo. Unidad De Salud Mental, División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), Ministerio de Salud.
Jorge Cabrera Contreras	Médico Psiquiatra. Sociedad Chilena de Trastorno Bipolar.
Juan Pablo Cornejo Diez De Medina	Médico Psiquiatra. Hospital El Carmen Maipú. Universidad de Chile.
Luis Ibacache Silva	Médico Psiquiatra. Servicio De Psiquiatría Hospital Barros Luco Trudeau.
María Isabel Ruiz Mellado	Médico Psiquiatra. Hospital Sótero del Río. Unidad de Trastorno Bipolar, Red Salud UC.
María Soledad Gallegos Espinoza	Médico Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría Hospital Félix Bulnes.
Pablo Salinas Torres	Médico Psiquiatra. SONEPSYN. Universidad de Chile.
Raúl Francisco Sánchez Anabalón	Médico Psiquiatra. Pontificia Universidad Católica De Chile.
Sonia Maria Medina Labarca	Médico Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico Dr. J. Horwitz. Sociedad Chilena de Trastornos Bipolares.
Ulises Rios Díaz	Médico Psiquiatra. Departamento De Psiquiatría. Universidad De Valparaíso. Hospital Psiquiátrico Del Salvador De Valparaíso
Verónica Larach Walters	Médico Psiquiatra. Universidad Andrés Bello.

ANEXO 1. PREGUNTAS PRIORIZADAS TRAS VALORIZACIÓN INDIVIDUAL DE LOS PANELISTAS

Para la versión 2018 de la GPC, el panel priorizó 7 preguntas clínicas:

- En personas con depresión bipolar SIN síntomas mixtos ¿Se debe “usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (**incluyendo** antipsicóticos atípicos)” en comparación a “usar estabilizador del ánimo (**incluyendo** antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo”?
- En personas con depresión bipolar sin síntomas mixtos ¿Se debe “usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (**excluyendo** antipsicóticos atípicos)” en comparación a “usar estabilizador del ánimo (**excluyendo** antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo”?
- En personas con trastorno bipolar fase depresiva resistente a tratamiento ¿Se debe “realizar terapia electroconvulsiva (TEC)” en comparación a “realizar tratamiento habitual”?
- En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe “usar antidepresivo MÁS estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos)” en comparación a “usar estabilizador del ánimo (incluyendo antipsicóticos atípicos) sin antidepresivo”?
- En personas con trastorno bipolar, cursando episodio maniaco ¿Se debe “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia” en comparación a “usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia”?
- En personas con trastorno bipolar en fase de mantención ¿Se debe “realizar remediación funcional” en comparación a “realizar tratamiento habitual”?
- En personas mayores con trastorno bipolar en fase de mantención ¿Se debe “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia” en comparación a “usar otro estabilizador del ánimo como monoterapia”?

ANEXO 2. PREGUNTAS PRIORIZADAS DESPUÉS DE LA PRIMERA VALORIZACIÓN INDIVIDUAL DE LOS PANELISTAS

Las preguntas añadidas después de la primera priorización fueron:

- En personas con depresión bipolar mixta ¿Se debe “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia” en comparación a “no usar”?
- En personas con trastorno bipolar con episodio depresivo ¿Se debe “usar quetiapina como monoterapia” en comparación a “usar litio o lamotrigina como monoterapia”?
- En personas con trastorno bipolar en fase de mantención con embarazo en curso (segundo y tercer trimestre) ¿Se debe “usar litio como monoterapia” en comparación a “usar antipsicóticos atípicos como monoterapia”?*

**En esta última pregunta se modificó respecto a la original: “En personas con trastorno bipolar en fase de mantención con embarazo en curso (segundo y tercer trimestre) ¿Se debe usar lamotrigina como monoterapia” en comparación a usar litio como monoterapia? La decisión fue tomada por el equipo elaborador de la guía, argumentado su mayor utilidad en la práctica clínica.*