

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

Informe de Revisión de Vigencia Recomendaciones de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 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 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica año 2019, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la GPC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 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 GPC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 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 4 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.

Los resultados de la encuesta de evaluación de vigencia clínica fueron presentados y revisados por el equipo elaborador en reunión presencial, para finalmente definir por consenso las recomendaciones vigentes.

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

Recomendaciones vigentes al 2019, de la GPC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica año 2013
<p>1. Realice la espirometría post uso de broncodilatador para confirmar el diagnóstico de EPOC. Considere diagnósticos alternativos o exámenes si:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En pacientes adultos mayores, sin sintomatología típica de EPOC, hay una razón FEV1/FVC < 0,7. -En pacientes jóvenes con síntomas de EPOC si hay una razón FEV1/FVC ≥ 0,7.
<p>2. Durante el diagnóstico inicial, además de la espirometría, todos los pacientes debieran ser sometidos a las siguientes pruebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografía de tórax para excluir otras patologías. - Hemograma para identificar anemia o policitemia. - Cálculo del índice de masa corporal (IMC).
<p>3. Si bien la espirometría no se correlaciona absolutamente con la calidad de vida de los pacientes o la gravedad de la disnea, ésta debe ser efectuada a lo menos anualmente para cuantificar la pérdida de función pulmonar y establecer un pronóstico de la evolución de la enfermedad.</p>
<p>4. La mayoría de los pacientes debieran estar controlados en los Centros de Salud más cercanos a su domicilio, donde retiren sus fármacos y sean integrados a programas de reacondicionamiento muscular y consejería anti tabaco en la forma que corresponda.</p>

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la GPC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica año 2013

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica ¹
<p>Se debe considerar la posibilidad de EPOC para pacientes de 40 y más que presenten algún factor de riesgo (generalmente tabaquismo) y que presenten una o más de los siguientes síntomas : respiración con esfuerzo, tos crónica, producción regular de esputo , bronquitis frecuente o resuello.</p> <p>Al considerar un diagnóstico de EPOC , consulte por la presencia de los siguientes factores: pérdida de peso, intolerancia al esfuerzo, despertares nocturnos, inflamación de tobillos, riesgos ocupacionales, dolor al pecho, hemoptisis.</p>	A	Formulación inadecuada
<p>Mida la espirometría post uso de broncodilatador para confirmar el diagnóstico de EPOC.</p> <p>Considere diagnósticos alternativos o exámenes si:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En pacientes adultos mayores, sin sintomatología típica de EPOC, hay una razón FEV1/FVC < 0,7. -En pacientes jóvenes con síntomas de EPOC si hay una razón FEV1/FVC ≥ 0,7. 	B	Formulación adecuada
<p>Durante el diagnóstico inicial, además de la espirometría, todos los pacientes debieran ser sometidos a las siguientes pruebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografía de tórax para excluir otras patologías. - Hemograma para identificar anemia o policitemia. - Cálculo del índice de masa corporal (IMC). 	C	Formulación adecuada
<p>Si bien la espirometría no se correlaciona absolutamente con la calidad de vida de los pacientes o la gravedad de la disnea, ésta debe ser efectuada a lo menos anualmente para cuantificar la pérdida de función pulmonar y establecer un pronóstico de la evolución de la enfermedad.</p>	B	Formulación adecuada
<p>La mayoría de los pacientes debieran estar controlados en los Centros de Salud más cercanos a su domicilio, donde retiren sus fármacos y sean integrados a programas de reacondicionamiento muscular y consejería anti tabaco en la forma que corresponda.</p>	C y A	Formulación adecuada
<p>el papel de los Broncodilatadores de Acción Prolongada en el manejo sintomático de estos</p>	B	Formulación inadecuada

<p>pacientes, reservando la utilización de Corticoides Inhalados en aquellos que presentan exacerbaciones frecuentes</p>		
<p>En caso de no lograrse un control sintomático satisfactorio con la utilización de un broncodilatador de acción corta, puede intentarse la asociación de un beta 2 agonista y un anticolinérgico.</p>	<p>B</p>	<p>Formulación adecuada</p>
<p>La evaluación de gases arteriales para sustentar esta indicación debe efectuarse cuando el paciente está clínicamente estable a lo menos durante un mes. Criterios para considerar esta indicación: Insuficiencia respiratoria crónica estable demostrada por medio de gasometría arterial, caracterizada por PaO₂ de 55 mm Hg como mínimo, o de hasta 60 mm Hg si existe evidencia de core pulmonare o eritrocitosis sobre 55%.</p> <p>1.</p>	<p>A</p>	<p>Formulación inadecuada</p>

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 GPC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica año 2013

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica ¹
Realice la espirometría post uso de broncodilatador para confirmar el diagnóstico de EPOC. Considere diagnósticos alternativos o exámenes si: -En pacientes adultos mayores, sin sintomatología típica de EPOC, hay una razón FEV1/FVC < 0,7. -En pacientes jóvenes con síntomas de EPOC si hay una razón FEV1/FVC ≥ 0,7.	Vigente
Durante el diagnóstico inicial, además de la espirometría, todos los pacientes debieran ser sometidos a las siguientes pruebas: - Radiografía de tórax para excluir otras patologías. - Hemograma para identificar anemia o policitemia. - Cálculo del índice de masa corporal (IMC).	Vigente
Si bien la espirometría no se correlaciona absolutamente con la calidad de vida de los pacientes o la gravedad de la disnea, ésta debe ser efectuada a lo menos anualmente para cuantificar la pérdida de función pulmonar y establecer un pronóstico de la evolución de la enfermedad.	Vigente
La mayoría de los pacientes debieran estar controlados en los Centros de Salud más cercanos a su domicilio, donde retiren sus fármacos y sean integrados a programas de reacondicionamiento muscular y consejería anti tabaco en la forma que corresponda.	Vigente
En caso de no lograrse un control sintomático satisfactorio con la utilización de un broncodilatador de acción corta, puede intentarse la asociación de un beta 2 agonista y un anticolinérgico.	No 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 EN LA REVISIÓN DE VIGENCIA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA 2019

Nombre	Profesión, Instituciones
Manuel Barros Monge	Médico Broncopulmonar. Hospital Carlos Van Buren, Universidad de Valparaíso
Sofia Castillo González	Kinesióloga. Sociedad Científica de Kinesiología en Atención Primaria de Salud, Centro de Salud Familiar Dr. Raúl Yazigi
Paula Horta Morales	Kinesióloga. Hospital Clínico Universidad de Chile
Laura Mendoza Inzunza	Médica Neumóloga. Hospital Clínico Universidad de Chile
Diego Vargas Bruce	Kinesióloga. Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.