

## Informe de Priorización de Preguntas

### Guía de Práctica Clínica de Epilepsia en personas de 15 años y más - 2019

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 priorizarlas<sup>1</sup>.

#### FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud<sup>2</sup>, después de instruir en la metodología GRADE para la elaboración de

GPC, incentivó al panel de expertos<sup>3</sup> 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 de 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 y la intervención de comparación<sup>4</sup>.

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 **12 preguntas** clínicas (ver Tabla n°2).

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de Chile. [Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica](#). Gobierno de Chile. Santiago; 2014.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Expertos clínicos, referentes del MINSAL y en algunos casos representantes de pacientes y representantes de FONASA, convocados especialmente para la elaboración de la GPC.

<sup>4</sup> 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

Tras formular las potenciales preguntas, cada miembro del panel de experto tuvo la oportunidad de valorarlas a través de un cuestionario online, donde se les solicitó que evaluaran las preguntas y señalaran cuáles consideraban más importantes de considerar en la actualización 2019, en función de los siguientes criterios:

- 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?

Tras la votación se calculó el promedio de todas las preguntas formuladas, resultando lo siguiente:

**Tabla n°2:** Preguntas clínicas formuladas y promedio de la importancia asignada a la pregunta clínica asignada por el panel.

Preguntas clínicas formuladas	Promedio <sup>1</sup> de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=8)
1. En personas con epilepsia refractaria en evaluación prequirúrgica ¿Se debe “realizar monitoreo video EEG con registro de crisis” en comparación a “realizar EEG estándar”?	9,0
2. En personas adultas con epilepsia ¿Se debe “realizar resonancia magnética cerebral” en comparación a “realizar TAC de encéfalo”?	8,6
3. En personas con estatus epiléptico ¿Se debe “realizar monitoreo EEG continuo” en comparación a “no monitorizar”?	8,6
4. En mujeres embarazadas con epilepsia ¿Se debe “suspender tratamiento farmacológico” en comparación a “mantener”?	7,9
5. En mujeres con epilepsia en edad fértil y usuarias de ácido valproico ¿Se debe “cambiar a otro FAE” en comparación a “mantener ácido valproico”?	7,5
6. En mujeres con epilepsia ¿Se debe “usar dispositivo intrauterino o vaginal” en comparación a “usar anticonceptivos hormonales sistémicos”?	7,5
7. En personas con epilepsia resistentes a dos FAEs de primera línea dados en monoterapia ¿Se debe “iniciar biterapia” en comparación a “probar un tercer FAE en monoterapia”?	7,1
8. En personas con epilepsia ¿Se debe “realizar talleres de educación en la atención primaria respecto al autocuidado y tratamiento de epilepsia” en comparación a “no realizar”?	6,4
9. En adolescentes con epilepsia ¿Se debe “entregar servicios de policlínico transicional” en comparación a “a derivación directa a servicio de neurología de adultos”?	6,0
10. En personas adultas con epilepsia ¿Se debe “usar cannabis sativa” en comparación a “no usar”?	6,0
11. En personas adultas con epilepsia ¿Se debe “usar cannabidiol” en comparación a “no usar”?	4,9

<sup>1</sup> Escala de entre 0 a 9, donde No importante de considerar ponderaba “0”, Menos importante “3”, Importante “6” y Muy importante “9”.

## PREGUNTAS PRIORIZADAS

Tras la votación de los panelistas, se revisó la priorización con la Coordinadora Clínica<sup>5</sup>, quien tuvo la oportunidad de precisar preguntas o hacer un ajuste a la priorización. Posteriormente, en las reuniones de revisión de evidencia de efectividad el panel en su conjunto pudo eliminar alguna pregunta, incorporar otras de acuerdo a la priorización y realizar más precisiones a las preguntas, en los casos que fue necesario:

La pregunta ¿En personas con epilepsia refractaria en evaluación prequirúrgica ¿Se debe “realizar monitoreo video EEG con registro de crisis” en comparación a “realizar EEG estándar”? Esta pregunta fue considerada por el panel como de buena práctica, por lo que no requiere búsqueda de evidencia pero si realizar una recomendación.

La pregunta: En personas adultas con epilepsia ¿Se debe “realizar resonancia magnética cerebral” en comparación a “realizar TAC de encéfalo”? Esta pregunta el panel decidió modificarla de la siguiente manera: En personas adultas con epilepsia con sospecha de crisis focales se debe agregar resonancia magnética a la tomografía axial computarizada (TAC) en comparación a no agregar. El panel realizó respecto de esta pregunta una recomendación de buena práctica clínica.

La pregunta: En mujeres embarazadas con epilepsia ¿Se debe “suspender tratamiento farmacológico” en comparación a “mantener”? El panel decidió incorporarla a la introducción de la guía, porque está claro que se debe hacer y no requiere una búsqueda de evidencia.

La pregunta: En mujeres con epilepsia en edad fértil y usuarias de ácido valproico ¿Se debe “cambiar a otro FAE” en comparación a “mantener ácido valproico”? Fue modificada por el panel de la siguiente manera: En mujeres en edad fértil ¿se debe usar ácido valproico en comparación a usar otro FAE?

La pregunta: En mujeres con epilepsia ¿Se debe “usar dispositivo intrauterino o vaginal” en comparación a “usar anticonceptivos hormonales sistémicos”? El panel consideró necesario subdividirla ya que existen diferentes interacciones entre los anticonceptivos orales y el tratamiento antiepiléptico que esté utilizando la mujer, por lo que el panel decidió dividir en mujeres que utilizan lamotrigina y mujeres que usan inductores (excluyendo aquellas que utilizan ácido valproico, dado que este caso se abordará en otra recomendación).

---

<sup>5</sup> Coordinador Clínico: profesional elegido por el panel de expertos para representarlo y solucionar dudas clínicas del equipo metodológico.

Finalmente, las siguientes preguntas quedaron priorizadas para actualizar la GPC:

1. En personas con estatus epilépticos ¿Se debe realizar monitoreo EEG continuo en comparación a no monitorizar?
2. En personas con epilepsia refractaria en evaluación quirúrgica ¿Se debe realizar monitoreo video EEG con registro de crisis en comparación a no monitorizar?
3. En personas adultas con epilepsia con sospecha de crisis focales ¿Se debe "agregar RM cerebral a TAC" en comparación a "no agregar"?,
4. En adolescente con epilepsia ¿se debe entregar servicios de policlínico transicional en comparación a derivación directa a servicio de neurología de adultos?
5. En personas con epilepsia ¿se debe realizar talleres de educación en la atención primaria respecto al autocuidado y tratamiento de la epilepsia en comparación a no realizar?
6. En personas adultas con epilepsia se debe usar cannabis sativa en comparación a no usar?
7. En personas con epilepsia resistente a dos FAES de primera línea dados en monoterapia ¿se debe iniciar biterapia en comparación a probar un tercer FAE en monoterapia?
8. En mujeres en edad fértil ¿se debe usar ácido valproico en comparación a usar otro FAE?
9. En mujeres con epilepsia tratadas con lamotrigina ¿se debe usar dispositivo intrauterino o vaginal en comparación a usar anticonceptivo hormonales sistémicos?
10. En mujeres con epilepsia tratadas con inductores ¿se debe usar dispositivo intrauterino o vaginal en comparación a usar anticonceptivo hormonales sistémicos?

Las restantes preguntas que no fueron priorizadas, 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**

Nombre	Profesión, instituciones
<b>Coordinadora Clínica</b> Andrea Aguirre Sepúlveda	Neuróloga, Neurofisióloga Clínica. Hospital Carlos Van Buren, Liga Contra La Epilepsia V Región, Clínica Bupa Reñaca.
Carolina Flores Jeldres	Enfermera Clínica. Liga Chilena Contra La Epilepsia.
Fernando Javier Molt Cancino	Neurólogo. Hospital San Pablo de Coquimbo, Universidad Católica Del Norte.
<b>Coordinador Temático</b> Irving Renato Santos Carquín	Médico Cirujano, Especialista En Neurología Adultos. Departamento de Enfermedades No Transmisibles. DIPRECE. Ministerio de Salud.
<b>Coordinadora Temática</b> Lilian Cuadra Olmos	Médico Cirujano, Neurólogo Pediátrico. Departamento de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud, Hospital Instituto de Neurocirugía
Mónica Rosas Kinzel	Neuróloga Adultos. Hospital Base de Puerto Montt, Clínica Puerto Varas.
Norfa Del Rosario Calderón Pérez	Tutor Paciente. Agrupación de Padres de Niños con Epilepsia (APADENE).
<b>Coordinador Temático</b> Tomás Labbe Atenas	Médico Cirujano. Departamento de Enfermedades No Transmisibles, DIPRECE, Ministerio de Salud.