Mayo, 2019

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

Informe de Priorización de Preguntas
Guía de Práctica Clínica Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 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[1].

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud[2], después de instruir en la metodología GRADE para la elaboración de GPC, incentivó al panel de expertos[3] 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[4].

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.

[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 en algunos casos representantes de pacientes y representantes 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.

Tras el debate entre los panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon **28 preguntas** clínicas (ver Tabla n°2).

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[1] de la importancia asignada a la pregunta clínica (n=10)
En personas con EPOC ¿se debe realizar vacunación neumocócica en comparación a no realizar?	4.2
En personas con EPOC con síntomas persistentes ¿se debe usar LAMA en comparación a tratamiento estándar sin LAMA?	3.6
En personas con EPOC con síntomas persistentes ¿se debe usar LABA en comparación a tratamiento estándar sin LABA?	3
En personas con EPOC con síntomas persistentes ¿se debe usar LABA + LAMA en comparación a usar monoterapia?	6
En personas con EPOC con síntomas persistentes ¿se debe usar LABA + corticoides inhalatorios en comparación a usar LABA?	3.3
En personas con EPOC con hábito tabáquico ¿se debe usar bupropion en comparación a no usar?	2.1
En personas con EPOC con hábito tabáquico ¿se debe usar vareniclina en comparación a no usar?	3.6
En personas con EPOC con hábito tabáquico ¿se debe usar terapia de reemplazo nicotínico en comparación a no usar?	5.4
En personas con EPOC con hábito tabáquico ¿se debe realizar entrevista motivacional en comparación a no realizar?	4.8
En personas con EPOC ¿se debe realizar actividad física en comparación a no realizar?	4.8
En personas con EPOC con exacerbación y falla aguda hipercápnica ¿se debe realizar ventilación mecánica no invasiva en comparación a tratamiento habitual?	6

En personas con EPOC exacerbado ¿se debe realizar rehabilitación pulmonar en comparación a no realizar?	5.4
En personas con EPOC con exacerbaciones recurrentes ¿se debe usar profilaxis con macrólidos en comparación a no usar?	3.6
En personas con EPOC con exacerbaciones ¿se debe usar antibióticos de rutina en comparación a realizar tratamiento estándar?	3.6
En personas con EPOC con exacerbaciones recurrentes ¿se debe usar triple terapia (LABA + LAMA + corticoides) en comparación a terapia dual (LABA + LAMA)?	5.1
En personas con EPOC con exacerbaciones ¿se debe usar corticoides sistémicos en comparación a realizar tratamiento estándar?	3.3
En personas con EPOC y cardiopatía coronaria ¿se debe usar LABA en comparación a usar LAMA?	1.8
En personas con EPOC con ventilación mecánica invasiva en proceso de destete ¿se debe usar ventilación mecánica no invasiva en comparación a usar manejo habitual?	2.4
En personas con EPOC e hipersecretores con exacerbaciones ¿se debe realizar KNR en comparación a no realizar?	4.8
En personas con EPOC e hipersecretores ¿se debe realizar KNR en comparación a no realizar?	4.8
En personas con EPOC estable A y B (VEF1 > o = 50) ¿se debe realizar control de seguimiento cada 6 meses en comparación a realizar control de seguimiento anual?	4.8
En personas con EPOC estable C y D (VEF1 < 50) ¿se debe realizar control de seguimiento cada 3 meses en comparación a realizar control de seguimiento cada 6 meses?	5.1
En personas con EPOC ¿se debe realizar educación de técnica inhalatoria en comparación a no realizar?	4.2
En personas con EPOC estable ¿se debe realizar rehabilitación pulmonar en comparación a no realizar?	4.2
En personas con EPOC estable en el ámbito ambulatorio ¿se debe realizar screening de rutina de depresión en comparación a no realizar?	3.6
En personas con EPOC con hipoxemia ¿se debe usar oxigenoterapia en comparación a no usar?	3
En personas con EPOC en etapa terminal ¿se debe realizar cuidados paliativos en comparación a realizar manejo habitual?	6.3
En personas con EPOC estable hipercápnica ¿se debe usar ventilación mecánica no invasiva domiciliaria en comparación a no usar?	2.4

[1.] Escala de entre 0 a 9, donde No importante de considerar ponderaba “0”, Menos importante “3”, Importante “6” y Muy importante “9”.

Posterior a la formulación de las preguntas, en la revisión de estar con el coordinador clínico y el equipo técnico metodológico se determinó que la pregunta “En personas con EPOC ¿se debe realizar control de seguimiento por equipo multidisciplinario en comparación a control de seguimiento sin equipo multidisciplinario?” no será sometida a la priorización de preguntas ya que se abordará en la actualización de esta GPC como recomendación de buena práctica.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Tras la votación de los y las panelistas, se revisó la priorización con el Coordinador Clínico[5], quien tuvo la oportunidad de precisar preguntas o hacer ajustes a la priorización, quedando finalmente las siguientes 10 preguntas a actualizar en la versión 2019 de la GPC. Posteriormente, en las reuniones de revisión de evidencia de efectividad se incorporan precisiones a las preguntas para la selección de evidencia, en los casos que fue necesario, y se agregó preguntas.

1. En personas con EPOC con síntomas persistentes ¿se debe usar LABA + LAMA en comparación a usar monoterapia?
   Se preciso esta pregunta especificando el comparador, quedando monoterapia con LAMA y monoterapia con LABA. Por lo tanto, esta pregunta aumento a dos, quedando formuladas de la siguiente manera:
   - En personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con síntomas persistentes ¿se debe usar beta agonistas de acción larga (LABA) junto con antimuscarínicos de acción larga (LAMA) en comparación a usar antimuscarínicos de acción larga (LAMA)?
   - En personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con síntomas persistentes ¿se debe usar beta agonistas de acción larga (LABA) junto con antimuscarínicos de acción larga (LAMA) en comparación a usar beta agonistas de acción larga (LABA)?
2. En personas con EPOC con exacerbaciones recurrentes ¿se debe usar triple terapia (LABA + LAMA + corticoides) en comparación a terapia dual (LABA + LAMA)?
3. En personas con EPOC con hábito tabáquico ¿se debe usar terapia de reemplazo nicotínico en comparación a no usar?
4. En personas con EPOC ¿se debe realizar actividad física en comparación a no realizar?
5. En personas con EPOC e hipersecretores con exacerbaciones ¿se debe realizar KNR en comparación a no realizar?
   Se preciso[6] la pregunta para la búsqueda de evidencia y se sumó una nueva pregunta.
   - En personas con EPOC e hipersecretores con exacerbaciones ¿se debe realizar técnicas manuales sobre tórax en comparación a no realizar?
6. En personas con EPOC exacerbado ¿se debe realizar rehabilitación pulmonar en comparación a no realizar?
7. En personas con EPOC con exacerbación y falla aguda hipercápnica ¿se debe realizar ventilación mecánica no invasiva en comparación a tratamiento habitual?
8. En personas con EPOC con exacerbaciones recurrentes ¿se debe usar triple terapia (LABA + LAMA + corticoides) en comparación a terapia dual (LABA + LAMA)?

[5] Coordinador Clínico: profesional elegido por el panel de expertos para representarlo y solucionar dudas clínicas del equipo metodológico.

[6] La pregunta originalmente planteada por el panel elaborador de la guía se fue precisando en conjunto con el equipo metodológico, con la intención de ir seleccionado la evidencia que más se ajustaba a la incertidumbre clínica del panel.

9. En personas con EPOC estable A y B (VEF1 > o = 50) ¿se debe realizar control de seguimiento cada 6 meses en comparación a realizar control de seguimiento anual?
   Se preciso[7] la pregunta para la búsqueda de evidencia.
   - En personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable (con 0 o 1 exacerbación ambulatoria en el año previo) ¿Se debe realizar control de seguimiento cada 6 meses en comparación a realizar control de seguimiento anual?
10. En personas con EPOC estable C y D (VEF1 < 50) ¿se debe realizar control de seguimiento cada 3 meses en comparación a realizar control de seguimiento cada 6 meses?
    Se precisó [7] la pregunta para la búsqueda de evidencia.
    - En personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con más de 1 exacerbación ambulatoria u hospitalización por exacerbación en año previo ¿Se debe realizar control de seguimiento cada 3 meses en comparación a realizar control de seguimiento cada 6 meses?
11. En personas con EPOC en etapa terminal ¿se debe realizar cuidados paliativos en comparación a realizar manejo habitual?

Durante la etapa de formulación de recomendaciones de la GPC, se incluyeron dos nuevas preguntas relacionadas al tratamiento de personas con EPOC con síntomas persistentes y a personas con EPOC e hipersecretores con exacerbaciones, respectivamente:

- En personas con EPOC con síntomas persistentes ¿se debe usar LAMA en comparación a usar LABA?
- En personas con EPOC e hipersecretores con exacerbaciones ¿se debe realizar técnicas no manuales sobre tórax (instrumentales y no instrumentales) en comparación a no realizar?

Las restantes preguntas que no fueron priorizadas quedarán pendientes para ser consideradas en futuras actualizaciones de la Guía.

[7] La pregunta originalmente planteada por el panel elaborador de la guía se fue precisando en conjunto con el equipo metodológico, con la intención de ir seleccionado la evidencia que más se ajustaba a la incertidumbre clínica del panel.

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

Nombre	Profesión, instituciones
Manuel Barros Monge	Médico Internista, Hospital Carlos Van Buren, Universidad de Valparaíso.
Sofía Castillo González	Kinesióloga, Sociedad Científica de Kinesiología en Atención Primaria de Salud, Centro de Salud Familiar Dr. Raúl Yazigi.
Camilo Cortés Miranda	Médico Familiar, Clínica Indisa.
Ruvistay Gutiérrez Arias	Kinesiólogo, Coordinador Clínico, Instituto Nacional del Tórax.
Paula Horta Morales	Kinesióloga, Hospital Clínico Universidad de Chile.
Laura Mendoza Inzunza	Neumóloga, Hospital Clínico Universidad de Chile.
Mariangela Rodriguez Herrera	Médica, Depto. Enfermedad No Trasmisible, DIPRECE Ministerio de Salud.
María Teresa Soto Verdejo	Departamento de Coordinación de Garantías y Prestaciones en Salud, DIPLAS. Ministerio de Salud.
Daniela Torres Fernández	Enfermera, Municipalidad de Santiago.
Diego Vargas Bruce	Kinesiólogo, Universidad de Chile - Facultad de Medicina - Departamento de Kinesiología.