

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

Informe de Revisión de Vigencia de Recomendaciones Guía de Práctica Clínica de Cáncer Gástrico

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 Cáncer Gástrico año 2019, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la GPC Cáncer Gástrico año 2014 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:

Etapa 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 Tratamiento Quirúrgico de la Escoliosis en personas menores de 25 años del año 2010, 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 10 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

Etapa 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 con el panel de expertos en reunión presencial, para finalmente definir por consenso las que se considerarían como vigentes.

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

Recomendaciones vigente al 2019, de la GPC Cáncer Gástrico 2014	
1.	Ante la sospechas de cáncer gástrico se debe derivar a la brevedad a especialista endoscopia completa
2.	Con test de ureasa positivo es indispensable tratar el helicobacter pylori y también educar al paciente y grupo familiar
3.	Es recomendable el estudio de tomografía computarizada de abdomen y pelvis (TC) para evaluar, principalmente, enfermedad a distancia
4.	La laparoscopia es especialmente recomendable para evitar laparotomías. La Laparoscopía es especialmente recomendable para evitar laparotomías innecesarias en pacientes con grado avanzado de diseminación del cáncer gástrico y para los cánceres en estadios T3 y T4 sin metástasis de órganos a distancia, en especial en los indiferenciados.

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la GPC Cáncer Gástrico del año 2014

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica ¹
1. Es indispensable sospechar cáncer gástrico en persona de 40 años y más, con epigastralgia mayor a 15 días de duración, con o sin otros: síntomas digestivos, factores de riesgo familiar, síntomas ominosos de cáncer gástrico.	A	Formulación Inadecuada
2. Ante la sospecha de cáncer gástrico se debe derivar a la brevedad a especialista endoscopista con solicitud de endoscopia completa.	BP	Formulación adecuada
3. Con test de ureasa positivo es indispensable tratar el helicobacter pylori y también, educar al paciente y grupo familiar.	A	Formulación adecuada
4. La ecotomografía es recomendable para el diagnóstico de metástasis hepáticas por cáncer gástrico	A	Formulación adecuada
5. Es recomendable el estudio de Tomografía computarizada de Abdomen y pelvis (TC) para evaluar, principalmente, enfermedad a distancia.	A	Formulación adecuada
6. La laparoscopia es especialmente recomendable para evitar laparotomías. La Laparoscopia es especialmente recomendable para evitar laparotomías innecesarias en pacientes con grado avanzado de diseminación del cáncer gástrico y para los cánceres en estadios T3 y T4 sin metástasis de órganos a distancia, en especial en los indiferenciados.	A	Formulación adecuada
7. La confirmación del cáncer gástrico es histológica	A	Formulación Inadecuada
8. El tratamiento para el cáncer gástrico está en directa relación con el estadio	A	Formulación Inadecuada

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 GPC Tratamiento Quirúrgico de la Escoliosis en personas menores de 25 años 2010

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica ¹
1. Ante la sospecha de cáncer gástrico se debe derivar a la brevedad a especialista endoscopista con solicitud de endoscopia completa.	Vigente
2. Con test de ureasa positivo es indispensable tratar el helicobacter pylori y también, educar al paciente y grupo familiar.	Vigente
3. La ecotomografía es recomendable para el diagnóstico de metástasis hepáticas por cáncer gástrico	No vigente
4. Es recomendable el estudio de Tomografía computarizada de Abdomen y pelvis (TC) para evaluar, principalmente, enfermedad a distancia.	Vigente
5. La Laparoscopia es especialmente recomendable para evitar laparotomías innecesarias en pacientes con grado avanzado de diseminación del cáncer gástrico y para los cánceres en estadios T3 y T4 sin metástasis de órganos a distancia, en especial en los indiferenciados.	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 DE CÁNCER GÁSTRICO 2014

Nombre	Profesión	Instituciones
Miguel Alvarado	Médico, Cirujano Oncólogo	Instituto Nacional del Cáncer
Thiare Olgún	Médico Nutrióloga	Instituto Nacional del Cáncer
Valentina Chacón	Nutricionista	Hospital Dr. Gustavo Fricke
Gareth Owen	Médico, Investigador en Cáncer	Universidad Católica de Chile
Jennifer Matamala	Médico Anatomía Patológica	Hospital San Borja Arriarán y Universidad Finis Terrae
Franz Toledo	Médico Cirujano	Hospital Provincial Dr. Rafael Valenzuela de Curanilahue
Robinson Gonzalez	Médico Gastroenterólogo	Universidad Católica de Chile, Sociedad Chilena de Gastroenterología
Sergio Baez	Médico Cirujano	Hospital Dr. Sotero del Rio
Sebastián Solé	Médico Oncólogo Radioterapeuta	Clínica IRAM
Claudio Solé	Médico Oncólogo Radioterapeuta	Clínica IRAM
Alfonso Calvo	Médico. Cirugía Digestiva - Endoscopia	Hospital Dr. Sotero del Rio
Juan Carlos Roa	Médico. Anatomía Patológica	Universidad Católica de Chile
Enrique Lanzarini	Médico, Cirujano Digestivo	Hospital Clínico Universidad de Chile