

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

Informe de Revisión de Vigencia 2019 Recomendaciones Guía Clínica AUGE Hipotiroidismo en personas de 15 años y más año 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 Hipotiroidismo en personas de 15 años y más año 2019*, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la *Guía Clínica AUGE Hipotiroidismo en personas de 15 años y más 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:

1

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 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.

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 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 vigente al 2019 de la Guía Clínica AUGE Hipotiroidismo en personas de 15 años y más año 2013
Debe hacerse tamizaje de población en riesgo de desarrollar hipotiroidismo primario.
En el tratamiento del hipotiroidismo primario, debe utilizarse levotiroxina, con el objetivo de normalizar los niveles de hormonas tiroideas y TSH.
La dosis de sustitución en personas de 75 años o más del adulto mayor es más baja y debe instaurarse gradualmente.
La ingesta de levotiroxina deber ser en ayunas, distanciado de los alimentos y de medicamentos que interfieren en su absorción (calcio, fierro, omeprazol).
El monitoreo del tratamiento debe realizarse no antes de 6 a 8 semanas, después de iniciar o modificar la dosis de levotiroxina

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la Guía Clínica AUGE Hipotiroidismo en personas de 15 años y más año 2013

Recomendaciones	Resultado de la evaluación metodológica ¹
El tamizaje y tratamiento básico del hipotiroidismo primario del adulto debe ser realizado a nivel primario de salud. Por médico general.	Formulación Inadecuada
El tratamiento del hipotiroidismo secundario debe ser realizado por especialista.	Formulación Inadecuada
Debe hacerse tamizaje de población en riesgo de desarrollar hipotiroidismo primario.	Formulación Adecuada
La sospecha clínica del hipotiroidismo primario del adulto debe incluir manifestaciones clínicas típicas y atípicas de la enfermedad.	Formulación Inadecuada
La herramienta de laboratorio esencial para el diagnóstico es la medición de los niveles plasmáticos de TSH.	Formulación Inadecuada
El hipotiroidismo primario subclínico se define como la alteración de la función tiroidea, asociada a niveles normales de hormonas tiroideas con elevación de los niveles de TSH.	Formulación Inadecuada
El tratamiento del hipotiroidismo primario, debe realizarse utilizando levotiroxina, con el objetivo de normalizar los niveles de hormonas tiroideas y TSH.	Formulación Adecuada
El tratamiento del hipotiroidismo subclínico es importante en el primer trimestre del embarazo, y controversial en el adulto y adulto mayor.	Formulación Inadecuada
La dosis de sustitución del adulto mayor es más baja y debe instaurarse gradualmente.	Formulación Adecuada
La ingesta de levotiroxina deber ser en ayunas, distanciado de medicamentos que interfieren en su absorción (calcio, fierro, omeprazol).	Formulación Adecuada
El monitoreo del tratamiento debe realizarse no antes de 6 a 8 semanas, después de iniciar o modificar la dosis de levotiroxina.	Formulación Adecuada
Existen criterios claros de derivación en cuadros complejos, que requieren manejo por endocrinólogo.	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 Guía Clínica AUGE Hipotiroidismo en personas de 15 años y más año 2013

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica ¹
Debe hacerse tamizaje de población en riesgo de desarrollar hipotiroidismo primario.	Vigente
El tratamiento del hipotiroidismo primario, debe realizarse utilizando levotiroxina, con el objetivo de normalizar los niveles de hormonas tiroideas y TSH.	Vigente
La dosis de sustitución del adulto mayor es más baja y debe instaurarse gradualmente.	Vigente
La ingesta de levotiroxina deber ser en ayunas, distanciado de medicamentos que interfieren en su absorción (calcio, fierro, omeprazol).	Vigente
El monitoreo del tratamiento debe realizarse no antes de 6 a 8 semanas, después de iniciar o modificar la dosis de levotiroxina.	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 HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS AÑO 2019

Nombre	Profesionales, Instituciones
Alejandra Lanas Montecinos	Médico Cirujano, Medicina Interna, Endocrinología. Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
Carlos Utreras Acevedo	Médico Endocrinólogo. Clínica Red Salud Providencia. Clínica Dávila. Universidad de los Andes.
Claudio Simón Liberman Guendelman	Médico, Medicina Interna, Endocrinología. Hospital Clínico Universidad de Chile.
Constanza Aguilera Arriagada	Médico Cirujano. Departamento de Enfermedades No Transmisibles. División de Control y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud.
Gerardo Fasce Pineda	Médico Geriatra. Clínica Las Condes. Hospital Clínico Universidad de Chile. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile (SGGCh).
José Galgani Fuentes	Nutricionista. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Karina Muñoz Navarrete	Médico Familiar Mención Adultos. Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Allende Jones.
Luis Deza Castro	Médico Familiar. Sociedad Chilena de Medicina familiar.
María Soledad Hidalgo Valle	Médico Cirujano. Internista. Endocrinóloga. Hospital Clínico San Borja Arriarán. Clínica Las Condes.
Nelson Wohlk González	Médico Endocrinólogo. Hospital del Salvador. Universidad de Chile.
Nicolas Crisosto King	Médico Endocrinólogo. Universidad de Chile. Clínica Las Condes.
Nur Mónica Theodor Donoso	Médico Cirujano, Obstetra - Ginecóloga, Subespecialista en Medicina Materno Fetal. Pontificia Universidad Católica de Chile. Red de Salud UC - Christus.
Oscar Henríquez Toledo	Médico De Familia. Universidad de Chile.
Pablo Cubillos Riveros	Médico Cirujano. División de la Atención Primaria. Ministerio de Salud.
Pedro Gonzalez Ruíz	Médico Obstetra, Medicina Obstétrica. Hospital Padre Hurtado Clínica Alemana.
Pedro Miguel Pineda Bravo	Médico, Especialista en Medicina Interna, Subespecialista en Endocrinología. Presidente Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes (SOCHED). Hospital Clínico Universidad de Chile. Clínica Santa María.