

Informe de Priorización de Preguntas Guía de Práctica Clínica Hemofilia 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 priorizarlas¹.

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

En una reunión presencial el Equipo Coordinador del Ministerio de Salud², después de instruir en la metodología GRADE para la elaboración de GPC, incentivó al panel de expertos³ 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 comparación⁴.

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 24 preguntas clínicas (ver Tabla n°2).

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.

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:

- ¿Es una pregunta que el equipo clínico se hace con frecuencia en la práctica clínica?
- ¿Existe nueva evidencia con respecto a la pregunta clínica?
- ¿Existe variabilidad clínica significativa en la práctica relacionada con la pregunta clínica?
- ¿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=13)
En personas con antecedentes de clínica hemorrágica ¿Se debe “realizar estudio de hemostasia (factor VIII y Factor IX)” en comparación a “no realizar”?	5.69
En personas con hemofilia fenotipo hemorrágico ¿Se debe “usar de profilaxis (lío filizado factor VIII o IX)” en comparación a “tratar solo los eventos hemorrágicos”?	3.44
En personas con hemofilia con fenotipo hemorrágico con y sin inhibidores ¿Se debe “usar de profilaxis con anticuerpos monoclonales de uso en hemostasia” en comparación a “usar de profilaxis (lío filizado factor VIII, IX o agentes bypaseante)”?	3.00
En personas con hemofilia con hematoma del psoas ¿Se debe “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX hasta llegar al menos 80% de factor deficitario” en comparación a “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX menor al 80%”?	2.94
En personas con hemofilia con sospecha de hemorragia de SNC ¿Se debe “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX hasta llegar entre el 80% y 100% de factor deficitario” en comparación a “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX menor al 80%”?	3.88
En personas con hemofilia con inhibidores con evento hemorrágico agudo ¿Se debe “usar agentes bypass” en comparación a “usar lío filizado factor VIII o IX”?	2.94
En personas mayores de 15 con hemofilia con inhibidores ¿Se debe “usar inmunotolerancia para erradicar inhibidores” en comparación a “no usar”?	3.44
En personas con hemofilia en profilaxis ¿Se debe “administrar lío filizados de vida media prolongada” en comparación a “administrar lío filizados estándar (vida media no prolongada)”?	1.44
En personas con hemofilia sin inhibidores con más de 150 exposiciones a factores VIII o IX ¿Se debe “Usar productos recombinantes de cuarta generación en adelante” en comparación a “usar productos de origen plasmáticos”?	1.56
En personas con hemofilia con hemorragia de cuello y boca ¿Se debe “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX hasta llegar entre el	2.94

60% y 80% de factor deficitario” en comparación a “administrar dosis de ataque de liofilizado factor VIII o IX menor al 60%”?	
En personas con hemofilia con hemorragia digestiva ¿Se debe “administrar dosis de ataque de liofilizado factor VIII o IX hasta llegar entre el 60% y 80% de factor deficitario” en comparación a “administrar dosis de ataque de liofilizado factor VIII o IX menor al 60%”?	3.56
En personas con diagnóstico reciente de hemofilia ¿Se debe “ser tratados por equipo multidisciplinario especializado en hemofilia” en comparación a “solo manejo médico”?	4.25
En personas con hemofilia que han recibido liofilizado factor VIII o IX con patología dental inmediatamente previo (1 hr) al procedimiento ¿Se debe “usar anestesia local troncular” en comparación a “usar anestesia infiltrativa”?	3.25
En personas con hemofilia que serán sometidas a procedimientos invasivos ¿Se debe “realizar estudio de inhibidores” en comparación a “no realizar”?	2.06
En personas con hemofilia que serán sometidas a procedimientos invasivos ¿Se debe “realizar la intervención quirúrgica en establecimientos que cuenten con equipos de profesionales especialistas y laboratorio en hemofilia” en comparación a “realizar la intervención con equipos no especializados en hemofilia”?	3.56
En personas adultas con hemofilia post cirugía ¿Se debe “usar tromboprolifaxis” en comparación a “no usar”?	2.38
En recién nacidos hijos de madre portadora o con sospecha de hemofilia antes del alta ¿Se debe “realizar resonancia magnética” en comparación a “realizar ecografía cerebral”?	3.25
En personas con hemofilia con articulación diana y /o sinovitis crónica ¿Se debe “realizar sinoviortesis radioisotópica” en comparación a “realizar sinovectomía quirúrgica”?	3.44
En personas con hemofilia con heridas en mucosa oral ¿Se debe “suturar” en comparación a “no suturar”?	2.94
En personas con hemofilia con heridas en piel o mucosa ¿Se debe “suturar” en comparación a “afrentar”?	2.38
En personas adultas hemofílicas con artropatía hemofílica severa ¿Se debe “usar opiáceos” en comparación a “usar AINES (inhibidores COX 2)”?	2.75
En personas con hemofilia y hematomas musculares ¿Se debe “realizar imagen previa al alta” en comparación a “no realizar”?	2.75
En personas con hemofilia y hemartrosis ¿Se debe “realizar ecografía previa al alta” en comparación a “no realizar”?	1.81
En personas con hemofilia que cambian de marca de producto de tratamiento de liofilizado ¿Se debe “realizar estudio de inhibidores previo al cambio” en comparación a “no realizar”?	2.25

¹. Escala entre 0 a 7 No importante de considerar en la actualización ponderaba “0”, Importante “3” y Muy importante “7”.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Tras la votación de los panelistas, se revisó la priorización con la Coordinadora Clínico⁵, quien tuvo la oportunidad de precisar preguntas o hacer un ajuste a la priorización, quedando finalmente las siguientes 10 preguntas a actualizar en la versión 2019 de la GPC.

1. En personas con hemofilia fenotipo hemorrágico ¿Se debe “usar de profilaxis (lío filizado factor VIII o IX)” en comparación a “tratar solo los eventos hemorrágicos”?
2. En personas con hemofilia con fenotipo hemorrágico con y sin inhibidores ¿Se debe “usar de profilaxis con anticuerpos monoclonales de uso en hemostasia” en comparación a “usar de profilaxis (lío filizado factor VIII, IX o agentes bypaseante)”?
3. En personas con hemofilia con hematoma del psoas ¿Se debe “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX hasta llegar al menos 80% de factor deficitario” en comparación a “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX menor al 80%”?
4. En personas con hemofilia que han recibido lío filizado factor VIII o IX con patología dental inmediatamente previo (1 hr) al procedimiento ¿Se debe “usar anestesia local troncular” en comparación a “usar anestesia infiltrativa”?
5. En personas mayores de 15 con hemofilia con inhibidores ¿Se debe “usar inmunotolerancia para erradicar inhibidores” en comparación a “no usar”?
6. En personas con hemofilia con hemorragia de cuello y boca ¿Se debe “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX hasta llegar entre el 60% y 80% de factor deficitario” en comparación a “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX menor al 60%”?
7. En personas con hemofilia que serán sometidas a procedimientos invasivos ¿Se debe “realizar la intervención quirúrgica en establecimientos que cuenten con equipos de profesionales especialistas y laboratorio en hemofilia” en comparación a “realizar la intervención con equipos no especializados en hemofilia”?
8. En personas con hemofilia con articulación diana y /o sinovitis crónica ¿Se debe “realizar sinoviortesis radioisotópica” en comparación a “realizar sinovectomía quirúrgica”?
9. En personas con hemofilia y hematomas musculares y hemartrosis ¿Se debe “realizar ecografía previa al alta” en comparación a “no realizar”?
10. En personas con hemofilia y hemorragias de riesgo vital como del SNC o digestiva ¿Se debe “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX hasta llegar entre el 80% y 100% de factor deficitario” en comparación a “administrar dosis de ataque de lío filizado factor VIII o IX menor al 80%”?

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

La pregunta “En personas con hemofilia con inhibidores con evento hemorrágico agudo ¿Se debe “usar agentes bypass” en comparación a “usar liofilizado factor VIII o IX”?” fue priorizada inicialmente por el panel, pero en una etapa posterior de precisión de las preguntas concluyeron que esta pregunta correspondía a una buena práctica clínica, por lo tanto, se eliminó de las preguntas priorizadas para búsqueda de evidencia y se sumó la siguiente pregunta:

En personas con hemofilia que han recibido liofilizado factor VIII o IX con patología dental inmediatamente previo (1 hr) al procedimiento ¿Se debe “usar anestesia local troncular” en comparación a “usar anestesia infiltrativa”?

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
Christine Rojas Hopkins	Hematóloga. Hospital Doctor Gustavo Fricke
Claudia Bravo Ogaz	Tecnóloga médico especialidad hematología, banco de sangre y bioquímica. Hospital de Niños Roberto del Río
Felipe Contreras Sepúlveda	Paciente, Kinesiólogo. Sociedad Chilena de Hemofilia
Felipe Espinoza Chacur	Hemato-Oncólogo Pediatra. Hospital Clínico San Borja Arriaran
Ismael Espinosa Campos	Paciente. Sociedad Chilena de Hemofilia
Juan Cristóbal Morales Muñoz	Medico Familiar. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
Luisa Araneda Moya	Cirujano dentista, Odontopediatra. Hospital de Niños Roberto del Río
María del Rosario Silva Cruz	Hemato-Oncóloga Pediatra. Hospital Luis Calvo Mackenna
María Isabel Bustos Gutiérrez	Hematóloga. Hospital Barros Luco Trudeau
María Ximena Sotomayor Cattelain	Kinesióloga. Hospital de Niños Roberto del Río
Patricio Morales Bencini	Traumatólogo infantil. Hospital de Niños Roberto del Río
Verónica Soto Arellano	Hematóloga. Hospital de Niños Roberto del Río
Ximena Valladares Ticona	Hematóloga. Hospital del Salvador