



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 Tratamiento Quirúrgico de la Escoliosis del 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.

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 **13 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=11)
En pacientes con madurez esquelética con escoliosis idiopática con 40 grados ¿Se debe “realizar cirugía” en comparación a “no realizar”?	6,34
En pacientes con escoliosis idiopática con inmadurez esquelética y ángulo entre 20 y 40 grados ¿Se debe “usar corsé” en comparación a “no usar”?	6,27
En pacientes con escoliosis neuromusculares de 20 a 40 grados ¿Se debe “usar corsé” en comparación a “no usar”?	6,00
En pacientes con escoliosis neuromuscular con potencial de crecimiento y curva flexible de más de 40° ¿Se debe “usar corsé” en comparación a “no usar”?	5,64
En niños de entre 10 a 14 años ¿Se debe “realizar test de Adams” en comparación a “No realizar”?	5,64
En pacientes con escoliosis idiopática ¿Se debe “realizar evaluación broncopulmonar prequirúrgica” en comparación a “no realizar”?	5,18
En pacientes con escoliosis pre quirúrgico ¿Se debe “realizar resonancia nuclear magnética” en comparación a “No realizar”?	4,91
En pacientes con escoliosis idiopática con antecedentes cardiovasculares o compromiso pulmonar ¿Se debe “realizar evaluación cardiológica prequirúrgica” en comparación a “no realizar”?	4,27
En pacientes con escoliosis no idiopática con inmadurez y curva flexible ¿Se debe “usar corse” en comparación a “no usar”?	4,27
10. En pacientes con escoliosis en estudio pre quirúrgico con alteraciones morfológicas que no se visualizan en la radiografía ¿Se debe “realizar TAC con reconstrucción 3D” en comparación a “No realizar TAC”?	3,91

En pacientes con escoliosis durante la cirugía ¿Se debe “realizar recuperación sanguínea” en comparación a “no realizar”?	3,82
En pacientes con escoliosis post quirúrgica ¿Se debe “realizar kinesiterapia motora” en comparación a “No realizar”?	3,73
En pacientes con escoliosis idiopática de 20 grados con Risser 4 o más ¿Se debe “realizar radiografía para evaluar progresión” en comparación a “no realizar radiografías”?	3,36

¹ Escala de entre 0-7: No importante 0; Importante 3; Muy importante 7.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Tras la votación de los panelistas, se revisó la priorización con el Coordinador Clínico/s⁵, quien tuvo la oportunidad de precisar preguntas a través de la consulta a otros panelistas, quedando finalmente las siguientes 10 preguntas a actualizar en la versión 2019 de la GPC.

1. En niños de entre 10 a 14 años ¿Se debe “realizar test de Adams” en comparación a “No realizar”?
2. En el estudio prequirúrgico de pacientes con escoliosis idiopática y ausencia de hallazgos neurológicos o factores de riesgo de anomalía del canal raquídeo ¿Se debe “realizar resonancia nuclear magnética” en comparación a “No realizar”?
3. En pacientes con escoliosis en estudio prequirúrgico con alteraciones morfológicas que no se visualizan en la radiografía ¿Se debe “realizar tomografía computarizada con reconstrucción 3D” en comparación a “No realizar tomografía computarizada”?
4. En pacientes con madurez esquelética con escoliosis idiopática con 40 grados ¿Se debe “realizar cirugía” en comparación a “no realizar”?
5. En pacientes con escoliosis idiopática con inmadurez esquelética y ángulo entre 20 y 40 grados ¿Se debe “usar corsé” en comparación a “no usar”?
6. En pacientes con escoliosis neuromusculares de 20 a 40 grados y menores a 10 años ¿Se debe “usar corsé” en comparación a “no usar”?
7. En pacientes con escoliosis neuromuscular con potencial de crecimiento y curva flexible de más de 40° ¿Se debe “usar corsé” en comparación a “no usar”?
8. En pacientes con escoliosis no idiopática entre 20-40°, con inmadurez y curva flexible ¿Se debe “usar corsé” en comparación a “no usar”?

Dos preguntas priorizadas inicialmente por el panel de expertos durante el desarrollo de la GPC decidieron que son intervenciones asociadas a buena práctica clínica y no requiere búsqueda y síntesis de evidencia al respecto. Estas son:

- En pacientes con escoliosis idiopática con antecedentes cardiovasculares o compromiso pulmonar ¿Se debe “realizar evaluación cardiológica prequirúrgica” en comparación a “no realizar”?

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

- En pacientes con escoliosis idiopática ¿Se debe “realizar evaluación broncopulmonar prequirúrgica” en comparación a “no realizar”?

Por lo tanto, se sumaron dos preguntas que siguen en el orden de priorización. Estas son:

9. En personas con escoliosis postquirúrgica ¿Se debe “realizar kinesioterapia motora” en comparación a “No realizar”?
10. En personas con escoliosis durante la cirugía ¿Se debe “realizar recuperación sanguínea” en comparación a “no realizar”?

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
Gladys Cuevas Lucar	Médico Fisiatra, Unidad de Rehabilitación Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.
Pablo Krainz Fredes	Médico Cirujano, Traumatólogo, Columna, Hospital La Florida. Clínica Indisa
Carlos Huaiquilaf Salazar	Médico Traumatólogo, Cirujano de Columna. Hospital Dr Exequiel González Cortés. Clínica Red Salud Santiago. Clínica Red Salud Providencia.
Catalina Sarmiento Lagos	Enfermera. Hospital de Niños Dr. Roberto del Río
Samuel Pantoja Contreras	Médico Traumatólogo Cirujano de columna. Hospital de Niños Dr. Roberto del Río. Clínica Las Condes.
José Grass Pedrals	Médico Traumatólogo especialista en escoliosis. Hospital Luis Calvo Mackenna.
Francisco Prado Atlagic	Pediatra, Broncopulmonar. Hospital Clínico San Borja Arriarán.
Rodrigo Varela Álvarez	Médico Ortopedia y Traumatología (Especialidad) Hospital Clínico San Borja Arriarán.
Marcela Chamorro Leighton	Médico Cirujano de columna. Hospital Roberto del Río.
Ana María Correa Tobar	Enfermera. Hospital Exequiel González Cortés.