



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 Endoprótesis Total de cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa, 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.

Tras el debate entre los panelistas y asesorías del Equipo Coordinador se formularon **34 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 caso 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=14) ²
En Personas de 65 años y más con diagnóstico de artrosis severa de cadera ¿Se debe “utilizar el test WOMAC” en comparación a “utilizar el test Harris” para evaluar funcionalidad?	2,79
En Personas de 65 años y más con diagnóstico de artrosis severa de cadera. ¿Se debe “utilizar el test Harris” en comparación a “utilizar Merle, D'aubigne & Postel” para evaluar funcionalidad?	1,71
En Personas de 65 años y más con sospecha de artrosis severa de cadera y Rx no concluyente ¿Se debe “realizar RM” en comparación a “realizar TAC”?	2,36
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar Pre rehabilitación pre quirúrgica” en comparación a “no realizar”?	6,00
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera con mal nutrición (exceso o déficit) ¿Se debe “hacer intervención nutricional” en comparación a “no hacer”?	5,14
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar ejercicio” en comparación a “no realizar”?	3,00

En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar terapia ocupacional” en comparación a “no realizar”?	1,71
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar educación” en comparación a “no realizar”?	4,07
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar valoración geriátrica integral pre quirúrgica” en comparación a “no realizar VGI”?	5,36
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar infiltración intraarticular de cadera” en comparación a “usar analgésicos antiinflamatorios orales”?	1,71
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar evaluación odontológica pre quirúrgica” en comparación a “no realizar”?	1,29
En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera alérgicos a la penicilina con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar Clindamicina” en comparación a “usar Vancomicina”?	4,07
En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “utilizar drenaje subfascial intraoperatorio (HEMOSUC)” en comparación a “no utilizar”?	1,93
En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar ácido tranexámico” en comparación a “no usar”?	2,14
En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar ácido tranexámico de forma local” en comparación a “usar ácido tranexámico de forma EV”?	0,64
En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar implantes cementados” en comparación a “usar implantes no cementados”?	4,93

En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar implantes no cementados” en comparación a “usar implantes híbridos”?	2,57
En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar pares de fricción de cerámica polietileno” en comparación a “usar pares de fricción de metal polietileno”?	3,64
En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con alto riesgo de inestabilidad protésica con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar prótesis de doble movilidad o tripolaridad (dual mobility)” en comparación a “no usar”?	3,00
En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar abordaje quirúrgico posterior o posterolateral” en comparación a “usar abordaje quirúrgico lateral o anterolateral”?	0,64
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera hospitalizados ¿Se debe “usar trombo profilaxis con HBPM” en comparación a “usar anticoagulantes orales directos (rivaroxaban o dabigatran o apixaban)”?	7,07
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera con evaluación EVA >4 ¿Se debe “usar opioides” en comparación a “usar AINES (Gold estándar)”?	2,57
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar anticoagulantes orales directos (rivaroxaban o dabigatran o apixaban)” en comparación a “usar aspirina”?	4,71
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar curación de herida operatoria previo al alta” en comparación a “no realizar”?	2,57
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar alta precoz (1-3 días)” en comparación a “realizar alta habitual (5 días y más)”?	4,29
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera en etapa ambulatoria ¿Se debe “indicación de carga de peso a tolerancia” en comparación a “indicación de carga de peso parcial”?	2,36

En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar ejercicios terapéuticos en cama” en comparación a “realizar transferencias a bípedo”?	1,07
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar entrenamiento de marcha intrahospitalaria” en comparación a “no realizar entrenamiento de marcha”?	4,71
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar educación funcional al alta” en comparación a “no realizar”?	2,14
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar prevención de delirium con terapia no farmacológica (terapia ocupacional)” en comparación a “no realizar”?	3,86
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar control clínico anual” en comparación a “realizar control clínico cada 2 años”?	0,21
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar ejercicio en domicilio supervisado” en comparación a “realizar ejercicio en domicilio no supervisado”?	2,57
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar aditamentos (calzador, calzador de calcetín, alza baño, alcanzador)” en comparación a “no usar”?	3,64
En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar programa de rehabilitación de manera individual” en comparación a “realizar programa de rehabilitación de manera grupal”?	4,93

¹ Escala entre 0 a 9: No importante “0”, Menos importante “3”, Importante “6” y Muy importante “9”.

² Número de votantes

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Tras la votación de los panelistas, se revisó la priorización con los Coordinadores Clínicos⁵, quienes tuvieron la oportunidad de precisar la población en las preguntas pre quirúrgico y post quirúrgico. Finalmente las siguientes 10 preguntas a actualizar en la versión 2019 de la GPC son:

1. En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar Pre rehabilitación pre quirúrgica” en comparación a “no realizar”?
2. En Personas de 65 años y más con artrosis severa de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera con mal nutrición (exceso o déficit) ¿Se debe “hacer intervención nutricional” en comparación a “no hacer”?
3. En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera alérgicos a la penicilina con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar Clindamicina” en comparación a “usar Vancomicina”?
4. En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar valoración geriátrica integral pre quirúrgica” en comparación a “no realizar VGI”?
5. En Personas de 65 años y más con artrosis de cadera con indicación de Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar implantes cementados” en comparación a “usar implantes no cementados”?
6. En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera hospitalizados ¿Se debe “usar trombo profilaxis con HBPM” en comparación a “usar anticoagulantes orales directos (rivaroxaban o dabigatran o apixaban)”?
7. En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “usar anticoagulantes orales directos (rivaroxaban o dabigatran o apixaban)” en comparación a “usar aspirina”?
8. En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar alta precoz (1-3 días)” en comparación a “realizar alta habitual (5 días y más)”?
9. En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar entrenamiento de marcha intrahospitalaria” en comparación a “no realizar entrenamiento de marcha”?
10. En Personas de 65 años y más con Endoprótesis total de cadera ¿Se debe “realizar programa de rehabilitación de manera individual” en comparación a “realizar programa de rehabilitación de manera grupal”?

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

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
Andrés Flores León	Kinesiólogo. Universidad de los Andes.
Eduardo de la Mazza León	Kinesiólogo. Colegio de Kinesiólogos. Instituto Traumatológico.
Jaime Hidalgo Anfossi	Médico Internista y Geriatra. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. Hospital Clínico Universidad de Chile. Clínica Universidad de los Andes.
Jenny Velasco	Médico. Departamento de Ciclo Vital. División de Control y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud.
Magyolue Quintana Contreras	Enfermera. REDESAM. Hospital Clínico Universidad de Chile.
Marcela Arias	Médico Geriatra. Instituto Nacional de geriatría
Marcelo Elgueta Grillo	Médico Cirujano, Especialista en Ortopedia y traumatología, Fellowship en Cirugía Reconstructiva Articular de Cadera. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Hospital Las Higueras de Talcahuano. Hospital Clínico del sur.
María Teresa Soto Verdejo	Kinesióloga. Secretaria Técnica GES. Ministerio de Salud
Mauricio Lorca Navarro	Kinesiólogo. Sociedad de Kinesiología Gerontológica. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE)
Oscar Calderón Alvarado	Médico Geriatra. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio.
Pablo Garrido Vyhmeister	Químico Farmacéutico. Instituto Nacional de Geriatria. Universidad Andrés Bello.
Raúl Valenzuela Suazo	Kinesiólogo. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. División de Control y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud.
René Guzmán	Enfermero. Departamento de Ciclo Vital. División de Control y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud.
Wanda Alegría Mora	Enfermera. Fondo Nacional de Salud.