



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 Cáncer Renal en mayores de 15 años, 2020

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).

El proceso se inicia con la definición de potenciales preguntas clínicas en formato específico, para luego priorizarlas¹.

Dada la situación actual del país por la pandemia COVID-19 el proceso de actualización/elaboración de las Guías de Práctica Clínica (GPC) 2020-2021 se desarrolló a través de reuniones on line.

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Esta etapa se realizó de manera telemática durante el mes de agosto de 2020, donde después de instruir en la metodología GRADE para la elaboración de GPC, se incentivó al panel de expertos² a formular preguntas de decisión clínica centradas en los efectos de intervenciones a comparar. A través de una planilla en formato Población-Intervención-Comparación³ se plantearon todas las preguntas posibles que el panel consideraba importantes de desarrollar y posterior a esto, mediante una encuesta también on-line se seleccionaron las preguntas más relevantes a desarrollar.

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.

¹ Ministerio de Salud de Chile. [Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica](#). Gobierno de Chile. Santiago; 2014.

² Expertos clínicos, referentes del MINSAL y en algunos casos representantes de pacientes y representantes de FONASA, convocados especialmente para la elaboración de la GPC.

³ 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.

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 asesoría del equipo temático-metodológico se formularon **27 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 elaboración de la GPC 2020-21, 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=12)
1. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar combinación pembrolizumab+axitinib como primera línea de tratamiento” en comparación a “usar inhibidores de tirosin quinasa (sunitinib o pazopanib)”?	4,50
2. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar combinación nivolumab+ipilimumab como primera línea de tratamiento” en comparación a “usar inhibidores de tirosin quinasa (sunitinib o pazopanib)”?	4,50
3. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar combinación avelumab+axitinib como primera línea de tratamiento” en comparación a “usar inhibidores de tirosin quinasa (sunitinib o pazopanib)”?	4,20

4. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “ofrecer terapia sistémica con TKI asociada con inmunoterapia” en comparación a “ofrecer monoterapia”?	2,90
5. En personas mayores de 15 años con cáncer renal oligometastásico ¿Se debe “realizar tratamiento de las metástasis” en comparación a “realizar terapia sistémica”?	2,70
6. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar marcador pronóstico molecular PD-L1 para definir tratamiento (tipo de terapia sistémica)” en comparación a “no usar”?	2,70
7. En personas mayores de 15 años con tumores renales pequeños menores de 4 cm ¿Se debe “realizar seguimiento” en comparación a “nefrectomía parcial”?	2,60
8. En personas mayores de 15 años con cáncer renal con indicación de cirugía ¿Se debe “realizar cirugía en centros de alto volumen” en comparación a “realizar cirugía en centros de bajo volumen”?	2,50
9. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “realizar tratamiento de las metástasis más terapia sistémica” en comparación a “realizar sólo terapia sistémica”?	2,30
10. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “realizar nefrectomía citorreductiva más terapia sistémica con TKI” en comparación a “tratar sólo con TKI”?	2,10
11. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico riesgo intermedio de Heng ¿Se debe “realizar nefrectomía citorreductiva” en comparación a “no realizar nefrectomía citorreductiva”?	2,10
12. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “ofrecer terapia sistémica con TKI asociada con pembrolizumab+axitinib” en comparación a “ofrecer monoterapia”?	2,00
13. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “ofrecer terapia sistémica con TKI asociada con avelumab+axitinib” en comparación a “ofrecer monoterapia”?	2,00
14. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “ofrecer terapia sistémica con TKI asociada con nivolumab+ipilimumab” en comparación a “monoterapia”?	2,00
15. En personas mayores de 15 años con tumores renales pequeños, menores de 4 cm, no candidatos a nefrectomía parcial (mayor de 75 años o con comorbilidades, con pronóstico de sobrevida menor a 5 años) ¿Se deben “realizar terapias focales mínimamente invasivas” en comparación a “realizar seguimiento”?	1,90
16. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “iniciar tratamiento con terapia sistémica con inmunoterapia en contexto de un ensayo clínico” en comparación a “iniciar tratamiento con terapia sistémica con TKI”?	1,80

17. En personas mayores de 15 años con tumores renales pequeños, menores de 4 cm ¿Se deben “realizar terapias focales mínimamente invasivas” en comparación a “realizar nefrectomía parcial”?	1,60
18. En familiares de personas mayores de 15 años con diagnóstico de cáncer renal ¿Se debe “realizar consejería genética ” en comparación a “no realizar”?	1,50
19. En personas mayores de 15 años con cáncer renal localizado ¿Se debe “realizar cirugía mínimamente invasiva” en comparación a “realizar cirugía abierta”?	1,40
20. En personas mayores de 15 años con cáncer renal de alto riesgo de recidiva ¿Se debe “realizar terapia adyuvante” en comparación a “realizar seguimiento”?	1,30
21. En familiares de personas mayores de 15 años con cáncer renal de presentación antes de los 46 años ¿Se debe “realizar diagnóstico imagenológico por ecografía” en comparación a “no realizar ”?	1,00
22. En personas mayores de 15 años con cáncer renal localizado ¿Se debe “realizar adrenalectomía más nefrectomía” en comparación a “realizar sólo nefrectomía”?	1,00
23. En personas mayores de 15 años con cáncer renal localizado ¿Se debe “realizar radioterapia local” en comparación a “realizar nefrectomía parcial o radical ”?	0,80
24. En personas mayores de 15 años diagnóstico de cáncer renal ¿Se debe “realizar consejería genética ” en comparación a “no realizar ”?	0,70
25. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico riesgo pobre de Heng ¿Se debe “realizar nefrectomía citorreductiva” en comparación a “no realizar nefrectomía citorreductiva”?	0,60
26. En personas mayores de 15 años con enfermedad poliquística adquirida (ERPA) con diálisis crónica ¿Se debe “realizar diagnóstico imagenológico por ecografía” en comparación a “no realizar ”?	0,30
27. En personas mayores de 15 años con cáncer renal con indicación de cirugía ¿Se debe “realizar linfadenectomía retroperitoneal” en comparación a “no realizar”?	0,20

¹. Escala entre 0 a 9, donde No importante de considerar ponderaba “0”, Menos importante “3”, Importante “6” y Muy importante “9”.

PREGUNTAS PRIORIZADAS

Tras la votación de los panelistas, se revisó la priorización con el Coordinador clínico⁴, quien tuvo la oportunidad de precisar y ajustar algunas preguntas, y en consenso con el resto del panel se descartó la pregunta N°16: *En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “ofrecer terapia sistémica con TKI asociada con inmunoterapia” en comparación a “ofrecer monoterapia”?* quedando finalmente las siguientes **14 preguntas a desarrollar en la versión 2020-2021 de la GPC:**

Pronóstico

1. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar marcador pronóstico molecular PD-L1 para definir tratamiento (tipo de terapia sistémica)” en comparación a “no usar”?

Tratamiento

2. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar combinación pembrolizumab+axitinib como primera línea de tratamiento” en comparación a “usar inhibidores de tirosin quinasa (sunitinib o pazopanib)”?
3. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar combinación avelumab+axitinib como primera línea de tratamiento” en comparación a “usar inhibidores de tirosin quinasa (sunitinib o pazopanib)”?
4. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “usar combinación nivolumab+ipilimumab como primera línea de tratamiento” en comparación a “usar inhibidores de tirosin quinasa (sunitinib o pazopanib)”?
5. En personas mayores de 15 años con tumores renales pequeños, menores de 4 cm ¿Se deben “realizar terapias focales mínimamente invasivas” en comparación a “realizar nefrectomía parcial”?
6. En personas mayores de 15 años con tumores renales pequeños, menores de 4 cm, no candidatos a nefrectomía parcial (mayor de 75 años o con comorbilidades, con pronóstico de supervivencia menor a 5 años) ¿Se deben “realizar terapias focales mínimamente invasivas” en comparación a “realizar seguimiento”?
7. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “realizar tratamiento de las metástasis más terapia sistémica” en comparación a “realizar sólo terapia sistémica”?
8. En personas mayores de 15 años con cáncer renal oligometastásico ¿Se debe “realizar tratamiento de las metástasis” en comparación a “realizar terapia sistémica”?
9. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico ¿Se debe “realizar nefrectomía citorrreductiva más terapia sistémica con TKI” en comparación a “tratar sólo con TKI”?

⁴ Coordinador Clínico: profesional elegido por el panel de expertos para representarlo y solucionar dudas clínicas del equipo metodológico.

10. En personas mayores de 15 años con cáncer renal localizado ¿Se debe “realizar cirugía mínimamente invasiva” en comparación a “realizar cirugía abierta”?
11. En personas mayores de 15 años con cáncer renal metastásico riesgo intermedio de Heng ¿Se debe “realizar nefrectomía citorreductiva” en comparación a “no realizar nefrectomía citorreductiva”?
12. En personas mayores de 15 años diagnóstico de cáncer renal ¿Se debe “realizar consejería genética” en comparación a “no realizar”?

Seguimiento

13. En personas mayores de 15 años con tumores renales pequeños menores de 4 cm ¿Se debe “realizar seguimiento” en comparación a “nefrectomía parcial”?

Atención Hospitalaria

14. En personas mayores de 15 años con cáncer renal con indicación de cirugía ¿Se debe “realizar cirugía en centros de alto volumen” en comparación a “realizar cirugía en centros de bajo volumen”?

La pregunta N°13: *En familiares de personas mayores de 15 años con diagnóstico de cáncer renal ¿se debe “realizar consejería genética” en comparación a “no realizar”?*, fue abordada como una recomendación de **buena práctica**, dado que el panel consideró necesario formular esta recomendación en el contexto nacional.

Posterior a la realización de las recomendaciones, el equipo metodológico consideró, para facilitar la comprensión de estas, agrupar algunas recomendaciones que estaban relacionadas entre sí:

- Inhibidores de checkpoint de la vía PD-1 en comparación a inhibidores de la tirosin quinasa (preguntas 2, 3 y 4)
- Terapia sistémica en comparación a terapias sistémicas más nefrectomía (preguntas 9 y 12)
- Nefrectomía parcial en comparación a terapias focales mínimamente invasivas y seguimiento activo (preguntas 5 y 15)
- Tratamiento de las metástasis más terapia sistémica en comparación a solo terapia sistémica (preguntas 7 y 8).

MIEMBROS DEL EQUIPO ELABORADOR QUE PARTICIPARON DE LA PRIORIZACIÓN DE PREGUNTAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Nombre	Profesión, instituciones
Diego Reyes Osorio	Médico Cirujano. Especialista en Urología. Instituto Nacional del Cáncer (INCANCER). Jefe de Unidad de Urología Clínica Bupa Santiago.
Francisco Orlandi Jorquera	Médico Cirujano. Especialista en Oncología. Instituto Nacional del Tórax.
Tomás Merino Lara	Médico Cirujano. Especialista en Radioterapia Oncológica. Pontificia Universidad Católica.
Alejandra Pizarro Gonzalez	Médico Cirujano. Especialista en Radiología. Clínica Indisa. Sociedad chilena de radiología
Juan Carlos Román Sobarzo	Médico Cirujano. Especialista en Urología. Instituto Nacional del Cáncer (INCANCER)
Laura García Fernández	Químico Farmacéutico. Sociedad Chilena de Farmacia Oncológica.
Denisse Vasquez Muñoz	Químico Farmacéutico. Hospital Félix Bulnes
Iván Gallegos Méndez	Médico Cirujano. Especialista en Anatomopatología. Hospital Clínico Universidad de Chile
Nataly López Sobrevia	Médico Cirujano. Especialista en medicina paliativa Hospital Guillermo Grant Benavente. Clínica Sanatorio Alemán
Francisco Vidangossy Guzmán	Director Fundación Cáncervida (Sociedad Civil en cáncer)