



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO ETESA Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

Proceso de revisión de vigencia de recomendaciones

Guías de Práctica Clínica: Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos

La División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, a través del Departamento de Salud Basada en Evidencia y Garantías Sanitarias, ha iniciado un proceso de revisión de vigencia y actualización de las recomendaciones contenidas en las guías de práctica clínica GES. Este proceso se divide en 2 etapas, siendo la primera de ellas la revisión de vigencia de las recomendaciones. Posteriormente, y considerando los resultados de la evaluación de vigencia, se dará inicio a la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

El proceso de revisión se desarrolló en enero de 2017 y participaron 10 profesionales representantes del Instituto Nacional del Cáncer, Hospital del Salvador, Hospital San Luis de Buin, Hospital Barros Luco, Hospital Roberto del Río y Ministerio de Salud.

Las recomendaciones fueron revisadas utilizando criterios estandarizados, siendo definida como VIGENTE aquella recomendación que cumple los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar una acción concreta.
- La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población.
- La recomendación propone realizar una acción que es factible de realizar en el contexto actual (no es una práctica en desuso).

Se utilizó un formulario para revisión de las recomendaciones de la guía de práctica clínica, en la que cada evaluador respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

Depto. Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia
Ministerio de Salud

¿Esta recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?

- ¿Esta recomendación propone realizar una acción que es factible de realizar en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del puntaje fue 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue 3 o menos en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE.

Luego de analizar los resultados, las recomendaciones vigentes son las siguientes:

Recomendación
Para la valoración de síntomas puede utilizarse la escala ESAS (Edmonton System Assessment Symptoms).
La evaluación del dolor permite conocer la intensidad del síntoma según la autoevaluación del paciente. Deben utilizarse escalas validadas como las visuales análogas (EVA). Cada tipo de dolor tiene una estrategia farmacológica distinta.
La morfina oral/inyectable es el tratamiento a elección en el tercer escalón de analgesia.
La morfina es el fármaco a elección en el dolor irruptivo.
Los antidepresivos tricíclicos son los fármacos de elección en el dolor neuropático. En caso de intolerancia o contraindicación se recomiendan los anticonvulsivantes. Los opioides también se utilizan en el dolor neuropático y son la primera opción en caso de dolor asociado de otra etiología que requiera un nivel de analgesia con dichos fármacos. Ante respuesta insuficiente al tratamiento, se puede asociar fármacos con distintos mecanismos de acción, monitorizando la respuesta y los efectos adversos.
Los pacientes con enfermedad metastásica ósea dolorosa deben recibir analgesia según la escalera de la OMS, comenzando por los AINE.
La radioterapia es el tratamiento a elección en las metástasis óseas dolorosas.
La familia debe ser educada para la ejecución de los cuidados básicos de cuidados paliativos como también en la administración de medicamentos.

Número de evaluadores: 10

El panel de expertos estuvo compuesto por los siguientes profesionales:

1. Verónica Kramer Aldunate. Médico cirujano especialista en medicina interna, Instituto Nacional del Cáncer
2. Alejandra Barahona Miranda. Químico farmacéutico, Hospital del Salvador
3. Héctor Torres Aguilera. Químico farmacéutico, Hospital San Luis
4. Anna Marie Kuller Bosch. Médico cirujano, Hospital Barros Luco
5. María Elena Orellana Fuentes. Enfermera, Hospital del Salvador
6. Chery Palma Torres. Enfermera, Hospital Roberto del Río
7. Ana María Abarzúa Molina. Psicóloga, Hospital del Salvador
8. Rodrigo Fernández Rebolledo. Médico cirujano especialista en anestesiología, Hospital del Salvador
9. Raimundo Correa Bulnes. Médico cirujano especialista en obstetricia y ginecología, Hospital Regional de Talca
10. Laura Tupper Satt. Médico cirujano especialista en medicina familiar, Hospital Sótero del Río

El detalle de los resultados de la evaluación se presenta en ANEXO.

ANEXO: Puntajes obtenidos en el proceso de revisión de vigencia de las recomendaciones.

	Recomendación	Criterios		Vigencia
		Más beneficio que daño	Acción factible de realizar	
1	Para la valoración de síntomas puede utilizarse la escala ESAS (Edmonton System Assessment Symptoms).	6	6	VIGENTE
2	La evaluación del dolor permite conocer la intensidad del síntoma según la autoevaluación del paciente. Deben utilizarse escalas validadas como las visuales análogas (EVA). Cada tipo de dolor tiene una estrategia farmacológica distinta.	6	6	VIGENTE

	Recomendación	Criterios		Vigencia
		Más beneficio que daño	Acción factible de realizar	
3	La morfina oral/inyectable es el tratamiento a elección en el tercer escalón de analgesia.	6	6	VIGENTE
4	La morfina es el fármaco a elección en el dolor irruptivo.	6	6	VIGENTE
5	Los antidepresivos tricíclicos son los fármacos de elección en el dolor neuropático. En caso de intolerancia o contraindicación se recomiendan los anticonvulsivantes. Los opioides también se utilizan en el dolor neuropático y son la primera opción en caso de dolor asociado de otra etiología que requiera un nivel de analgesia con dichos fármacos. Ante respuesta insuficiente al tratamiento, se puede asociar fármacos con distintos mecanismos de acción, monitorizando la respuesta y los efectos adversos.	5,5	6	VIGENTE
6	Los pacientes con enfermedad metastásica ósea dolorosa deben recibir analgesia según la escalera de la OMS, comenzando por los AINE.	4	5	VIGENTE
7	La radioterapia es el tratamiento a elección en las metástasis óseas dolorosas.	5	5	VIGENTE
8	La familia debe ser educada para la ejecución de los cuidados básicos de cuidados paliativos como también en la administración de medicamentos.	6	6	VIGENTE