



Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia

Proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica

Formulación y priorización de preguntas clínicas

Guía de Práctica Clínica GES “Displasia Luxante de Caderas”

La División de Prevención y Control de Enfermedades en conjunto con la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, han 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. Una vez evaluada la vigencia, comienza la actualización propiamente tal, proceso que se inicia con la formulación de preguntas para cada una de las guías de práctica clínica.

A continuación se describen los resultados del proceso de formulación y priorización de preguntas clínicas de la Guía de Práctica Clínica GES “Displasia Luxante de Caderas”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó en junio de 2017, en una reunión presencial en el Ministerio de Salud, y la priorización de las 5 preguntas a abordar en esta actualización 2017 se desarrolló en el mismo mes, a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 9 profesionales representantes del Hospital Calvo Mackenna, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica MEDS, Colegio de Kinesiólogos de Chile, Depto. Rehabilitación y Discapacidad, Programa Nacional de Infancia, y DIVAP del Ministerio de Salud.

Los participantes definieron las siguientes 14 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En lactantes a los 3 meses de vida, se debe realizar screening con radiografía de pelvis anteroposterior, en comparación a no realizar?
2. ¿En lactantes antes de los 3 meses de vida, se debe realizar screening con radiografía de pelvis más ecografía, en comparación a realizar screening sólo con radiografía?
3. ¿En recién nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacidos en presentación podálica, malformaciones congénitas del aparato locomotor) se debe hacer evaluación clínica por ortopedista, en comparación a no hacer?
4. ¿En recién nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacidos en presentación podálica, malformaciones congénitas del aparato locomotor) se debe hacer evaluación con ecografía al mes de vida, en comparación a evaluación con radiografía al mes de vida?
5. ¿En lactantes menores de 4 meses de vida, se debe realizar ecografía con técnica de Graf, en comparación a realizar ecografía con otras técnicas (dinámica)?
6. ¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas, se debe utilizar Aparato de Pavlik tradicional, en comparación con Aparato de Pavlik modificado (2 correas en una)?
7. ¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas en tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe realizar control clínico mensual, en comparación a realizar control clínico cada 2 meses?
8. ¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas al inicio del tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe hacer control inicial a la semana de uso en comparación a no hacer?
9. ¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas en tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe realizar control imagenológico con radiografía cada 2 meses, en comparación a hacer control imagenológico con radiografía mensual?
10. ¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas al final del tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe retirar el Aparato de Pavlik de manera paulatina (en 2 meses), en comparación a retirar de una sólo vez al momento de radiografía normal?
11. ¿En lactantes tratados por Displasia luxante de caderas, se debe realizar control radiológico a los 3 meses de terminado el tratamiento, en comparación a no realizar?
12. ¿En lactantes tratados por Displasia luxante de caderas, se debe realizar control radiológico al año de edad, en comparación a no hacer?
13. ¿En lactantes con Displasia luxante de caderas con fracaso a tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe usar calzón abductor, en comparación a usar otra órtesis (van rosen, botas con yugo)?
14. ¿En lactantes con Displasia luxante de caderas con fracaso a tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe realizar cirugía extraarticular, en comparación a realizar cirugía intraarticular?

La priorización se realizó a través de un cuestionario enviado por correo electrónico (survey monkey), en la que cada participante respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 y 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo:

- ¿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?
- ¿Es una pregunta clínica nueva que no ha sido abordada en la guía anterior?
- Considerando lo anterior, ¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?

Este cuestionario fue respondido por 7 participantes, cuyas respuestas fueron analizadas para cada criterio y el ranking final se construyó considerando el promedio del puntaje de la importancia de cada pregunta.

Preguntas	¿Qué importancia le asigna a esta pregunta clínica en una escala de 1 a 7?
¿En recién nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacidos en presentación podálica, malformaciones congénitas del aparato locomotor) se debe hacer evaluación con ecografía al mes de vida, en comparación a evaluación con radiografía al mes de vida?	6,7
¿En lactantes con Displasia luxante de caderas con fracaso a tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe realizar cirugía extraarticular, en comparación a realizar cirugía intraarticular?	6,5
¿En lactantes tratados por Displasia luxante de caderas, se debe realizar control radiológico a los 3 meses de terminado el tratamiento, en comparación a no realizar?	6,3
¿En recién nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacidos en presentación podálica, malformaciones congénitas del aparato locomotor), se debe hacer evaluación clínica por ortopedista, en comparación a no hacer?	6,0
¿En lactantes tratados por Displasia luxante de caderas, se debe realizar control radiológico al año de edad, en comparación a no hacer?	5,8
¿En lactantes antes de los 3 meses de vida, se debe realizar screening con radiografía de pelvis más ecografía, en comparación a realizar screening sólo con radiografía?	5,7

¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas al inicio del tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe hacer control inicial a la semana de uso, en comparación a no hacer?	5,5
¿En lactantes menores de 4 meses de vida, se debe realizar ecografía con técnica de Graf, en comparación a realizar ecografía con otras técnicas (dinámica)?	5,3
¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas en tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe realizar control imagenológico con radiografía cada 2 meses, en comparación a hacer control imagenológico con radiografía mensual?	5,3
¿En lactantes con Displasia luxante de caderas con fracaso a tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe usar calzón abductor, en comparación a usar otra órtesis (van rosen, botas con yugo)?	5,3
¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas en tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe realizar control clínico mensual, en comparación a realizar control clínico cada 2 meses?	4,8
¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas al final del tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe retirar el Aparato de Pavlik de manera paulatina (en 2 meses), en comparación a retirar de una sólo vez al momento de radiografía normal?	3,7
¿En lactantes a los 3 meses de vida, se debe realizar screening con radiografía de pelvis anteroposterior, en comparación a no realizar?	3,3
¿En lactantes con diagnóstico de Displasia luxante de caderas, se debe utilizar Aparato de Pavlik tradicional, en comparación con Aparato de Pavlik modificado (2 correas en una)?	3,3

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró además la factibilidad de dar respuesta a las preguntas con evidencia (existencia de estudios que aborden la pregunta), y la coherencia de la guía en su conjunto (preguntas relacionadas entre sí). Luego de este análisis, las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

1. ¿En recién nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacidos en presentación podálica, malformaciones congénitas del aparato locomotor), se debe hacer evaluación con ecografía al mes de vida, en comparación a evaluación con radiografía al mes de vida?
2. ¿En recién nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacidos en presentación podálica, malformaciones congénitas del aparato locomotor), se debe hacer evaluación clínica por ortopedista, en comparación a no hacer?

3. ¿En lactantes con Displasia luxante de caderas con fracaso a tratamiento con Aparato de Pavlik, se debe realizar cirugía extraarticular, en comparación a realizar cirugía intraarticular?
4. ¿En lactantes tratados por Displasia luxante de caderas, se debe realizar control radiológico a los 3 meses de terminado el tratamiento, en comparación a no realizar?
5. ¿En lactantes tratados por Displasia luxante de caderas, se debe realizar control radiológico al año de edad, en comparación a no hacer?

Las restantes preguntas formuladas por el panel y que no fueron priorizadas para esta actualización, quedarán pendientes para futuras actualizaciones de la Guía.

Participaron en la formulación de las preguntas los siguientes profesionales:

1. Dr. Eduardo Tamblay, Médico Traumatólogo, Hospital Luis Calvo Mackenna.
2. Dr. Juan Fuenzalida Risopatrón, Médico Traumatólogo, Hospital Luis Calvo Mackenna.
Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología.
3. Dr. Juan Carlos Bahamonde Zamudio, Médico Cirujano, Hospital Clínico San Borja Arriarán.
4. Dra. Angélica Ibáñez, Médico Traumatólogo, Clínica MEDS.
5. Dr. Carlos Saavedra, Médico Cirujano, Universidad de Chile.
6. Sr. Reinaldo Barría Mancilla, Kinesiólogo, Colegio de Kinesiólogos de Chile.
7. Srta. Luz Cole Wells, Enfermera, Programa Nacional de Infancia, DIPRECE, Ministerio de Salud.
8. Sr. Hernan Mery, Terapeuta Ocupacional, DIPRECE, Depto. Rehabilitación y Discapacidad, Ministerio de Salud.
9. Sra. Lucía Vergara, Enfermera, DIVAP, Ministerio de Salud.