



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 “Trauma Ocular Grave”

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 “Trauma Ocular Grave”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó en abril de 2017, en una reunión presencial en dependencias de la Sociedad Chilena de Oftalmología, y la priorización de las 5 preguntas a abordar en esta actualización 2017 se desarrolló en el mes de mayo, a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 5 profesionales representantes del Hospital del Salvador, Hospital de Trabajador, Clínica Alemana, Sociedad Chilena de Oftalmología.

Los participantes definieron las siguientes 16 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿En personas con cuerpo extraño corneal, se debe realizar extracción del cuerpo extraño, en lugar de no extraer y sólo observar?

2. ¿En personas post extracción de cuerpo extraño corneal, se debe usar sello ocular más ungüento antibiótico por 24 hrs, en lugar de usar sello compresivo más ungüento antibiótico por pocas horas?
3. ¿En personas post extracción de cuerpo extraño corneal, una vez retirado el sello, se debe hacer profilaxis con colirio antibiótico, en lugar de no hacer profilaxis?
4. ¿En personas post extracción de cuerpo extraño corneal de alto riesgo (imposibilidad de control, ojo único, cuerpo extraño central), se debe hacer profilaxis con colirio antibiótico, en lugar de no hacer profilaxis?
5. ¿En personas con sospecha de cuerpo extraño intraocular, se debe derivar a oftalmólogo antes de 24 hrs con profilaxis antibiótica oral, en lugar de derivar sin profilaxis?
6. ¿En personas adultas con cuerpo extraño intraocular, se debe usar profilaxis antibiótica con moxifloxacino oral o (ciprofloxacino oral+ cefazolina endovenosa), en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?
7. ¿En niños con cuerpo extraño intraocular, se debe usar profilaxis antibiótica con clindamicina endovenosa + cefazolina endovenosa, en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?
8. ¿En personas con cuerpo extraño intraocular de alto riesgo (cuerpo extraño orgánico, de más de 4 mm y más de 24 horas de evolución, ambiente rural), se debe usar profilaxis antibiótica sistémica con moxifloxacino + vancomicina y ceftazidima intravítrea, en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?
9. ¿En personas con lesión lamelar corneal no penetrante, se debe realizar aseo bajo microscopio con anestesia local + lente de contacto + colirio antibiótico, en lugar de hacer aseo bajo microscopio con anestesia local + ungüento antibiótico?
10. ¿En personas con sospecha de herida perforante con puerta de entrada y salida, se debe derivar a oftalmólogo antes de 24 hrs con profilaxis antibiótica sistémica, en lugar de derivar después de 24 hrs con profilaxis antibiótica sistémica?
11. ¿En personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento anterior, se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico, en lugar de profilaxis con antibiótico intravítreo?
12. ¿En personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento posterior de alto riesgo (alambre, pelo metálico, ambiente rural, más de 24 hrs de evolución), se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico más antibiótico intravítreo, en lugar de sólo profilaxis con antibiótico intravítreo?
13. ¿En personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento posterior de bajo riesgo, se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico, en lugar de profilaxis con antibiótico intravítreo?
14. ¿En personas con fracturas de órbita, se deben usar corticoides orales como antiinflamatorios, en lugar de no usar corticoides?

15. ¿En personas con fracturas de órbita, se deben usar profilaxis antibiótica sistémica, en lugar de no usar?
16. ¿En personas con causticación ocular grave, se deben usar difoterine, en lugar de no usar?

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 3 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 personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento posterior de alto riesgo (alambre, pelo metálico, ambiente rural, más de 24 hrs de evolución), se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico más antibiótico intravítreo, en lugar de sólo profilaxis con antibiótico intravítreo?	7,0
¿En personas con causticación ocular grave, se deben usar difoterine, en lugar de no usar?	6,7
¿En personas con cuerpo extraño intraocular de alto riesgo (cuerpo extraño orgánico, de más de 4 mm y más de 24 horas de evolución, ambiente rural), se debe usar profilaxis antibiótica sistémica con moxifloxacino + vancomicina y ceftazidima intravítrea, en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?	6,7
¿En personas con fracturas de órbita, se deben usar profilaxis antibiótica sistémica, en lugar de no usar?	5,7
¿En personas con sospecha de cuerpo extraño intraocular, se debe derivar a oftalmólogo antes de 24 hrs con profilaxis antibiótica oral, en lugar de derivar sin profilaxis?	5,7

¿En personas post extracción de cuerpo extraño corneal de alto riesgo (imposibilidad de control, ojo único, cuerpo extraño central), se debe hacer profilaxis con colirio antibiótico, en lugar de no hacer profilaxis?	5,3
¿En personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento posterior de bajo riesgo, se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico, en lugar de profilaxis con antibiótico intravítreo?	5,3
¿En personas con fracturas de órbita, se deben usar corticoides orales como antiinflamatorios, en lugar de no usar corticoides?	5,3
¿En personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento anterior, se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico, en lugar de profilaxis con antibiótico intravítreo?	5,0
¿En personas con sospecha de herida perforante con puerta de entrada y salida, se debe derivar a oftalmólogo antes de 24 hrs con profilaxis antibiótica sistémica, en lugar de derivar después de 24 hrs con profilaxis antibiótica sistémica?	5,0
¿En niños con cuerpo extraño intraocular, se debe usar profilaxis antibiótica con clindamicina endovenosa + cefazolina endovenosa, en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?	5,0
¿En personas adultas con cuerpo extraño intraocular, se debe usar profilaxis antibiótica con moxifloxacino oral o (ciprofloxacino oral+ cefazolina endovenosa), en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?	4,7
¿En personas con lesión lamelar corneal no penetrante, se debe realizar aseo bajo microscopio con anestesia local + lente de contacto + colirio antibiótico, en lugar de hacer aseo bajo microscopio con anestesia local + ungüento antibiótico?	4,3
¿En personas post extracción de cuerpo extraño corneal, una vez retirado el sello, se debe hacer profilaxis con colirio antibiótico, en lugar de no hacer profilaxis?	4,0
¿En personas post extracción de cuerpo extraño corneal, se debe usar sello ocular más ungüento antibiótico por 24 hrs, en lugar de usar sello compresivo más ungüento antibiótico por pocas horas?	2,7
¿En personas con cuerpo extraño corneal, se debe realizar extracción del cuerpo extraño, en lugar de no extraer y sólo observar?	2,3

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 personas con heridas penetrantes con compromiso de segmento posterior de alto riesgo (alambre, pelo metálico, ambiente rural, más de 24 hrs de evolución), se debe realizar profilaxis con antibiótico sistémico más antibiótico intravítreo, en lugar de sólo profilaxis con antibiótico intravítreo?

2. ¿En personas con cuerpo extraño intraocular de alto riesgo (cuerpo extraño orgánico, de más de 4mm y más de 24 horas de evolución, ambiente rural), se debe usar profilaxis antibiótica sistémica con moxifloxacino + vancomicina y ceftazidima intravítrea, en lugar de profilaxis con gentamicina y clindamicina intravítrea?
3. ¿En personas con causticación ocular grave, se deben usar difoterine, en lugar de no usar?
4. ¿En personas con fracturas de órbita, se deben usar profilaxis antibiótica sistémica, en lugar de no usar?
5. ¿En personas con sospecha de cuerpo extraño intraocular, se debe derivar a oftalmólogo antes de 24 hrs con profilaxis antibiótica oral, en lugar de derivar sin profilaxis?

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. Víctor Velásquez Rojas, Médico Oftalmólogo, Hospital del Trabajador, Hospital del Salvador, Sociedad Chilena de Oftalmología.
2. Dr. Ricardo Agurto Rivera, Médico Oftalmólogo, Clínica Alemana, Sociedad Chilena de Oftalmología.
3. Dr. Andrés Torres Gómez, Médico Oftalmólogo, Hospital del Salvador, Sociedad Chilena de Oftalmología.
4. Dr. Sergio Morales, Hospital del Salvador, Sociedad Chilena de Oftalmología.
5. Dr. Álvaro Henríquez, Hospital del Salvador, Sociedad Chilena de Oftalmología.