



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 “Cáncer de testículos en personas de 15 años o más”

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 a 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 “Cáncer de testículos en personas de 15 años o más” 2017.

La formulación de preguntas se realizó en mayo 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 durante el mismo mes a través de un cuestionario online. Participaron en la reunión 11 profesionales representantes del Instituto Nacional del Cáncer, Hospital del Salvador, Hospital Sótero del Río, Hospital San Borja Arriarán, Hospital Clínico Universidad Católica, FONASA y Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud.

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

1. ¿En hombres adultos y adolescentes se debe realizar screening para la detección de cáncer testicular en comparación a no realizar?

2. ¿En hombres con alto riesgo de cáncer testicular (atrofia testicular, antecedentes de infertilidad y criptorquidea), se debe realizar screening en comparación a no realizar?
3. ¿En hombres >15 años con confirmación diagnóstica de cáncer testicular, se debe realizar evaluación, tratamiento y seguimiento psicológico en comparación a no realizar?
4. ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio I, se debe realizar tratamiento adyuvante (quimioterapia o radioterapia o vigilancia activa), en comparación a sólo realizar orquidectomía?
5. ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio II se debe realizar quimioterapia, en comparación a realizar radioterapia?
6. ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma, post quimioterapia (6 semanas), con masa residual >3cm y marcadores negativos, se debe realizar PET CT más cirugía, en comparación a sólo realizar cirugía?
7. ¿En hombres con diagnóstico de cáncer testicular se debe realizar criopreservación previo a la cirugía en comparación a realizar criopreservación post cirugía?
8. ¿En población en general se debe entregar educación para autoexamen testicular en comparación a no entregar educación?
9. ¿En hombres con cáncer testicular con linfadenectomía lumboaortica (LALA) y edema, se debe realizar evaluación y tratamiento kinesiológico, comparado con no realizar?
10. ¿En hombres con cáncer testicular que han recibido quimioterapia se debe realizar evaluación y tratamiento kinesiológico, en comparación a no realizar?
11. ¿En hombres con tumor germinal extragonadal se debe realizar inmunohistoquímica fosfatasa alcalina tipo placentaria (PLAP), CD117, OCT4 en comparación a realizar histología estándar?
12. ¿En hombres con cáncer testicular y alteración de la fertilidad (monorquico funcional o anatómico, espermiograma alterado), se debe realizar orquidectomía parcial, en comparación a realizar orquidectomía total?
13. ¿En hombres con cáncer testicular estadio I en vigilancia activa, se debe realizar scanner cada 3 meses, en comparación a realizarlo cada 6 meses?
14. ¿En hombres con cáncer testicular se debe realizar esquema de seguimiento adaptado al riesgo, en comparación a realizar seguimiento estándar?

15. ¿En hombres con cáncer testicular que ya han recibido tratamiento, con 2 ó más recaídas, se debe usar quimioterapia altas dosis más trasplante autólogo, en comparación a entregar cuidados paliativos?
16. ¿En hombres con cáncer testicular se debe realizar educación (incluye: informar al pacientes, adherencia al tratamiento, autocuidado, hábitos de vida saludables, manejo de efectos secundarios, contención y sexualidad), en comparación a no realizar?

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 6 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 en una escala de 1 a 7?
1. ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma, post quimioterapia (6 semanas), con masa residual >3cm. y marcadores negativos, se debe realizar PET CT más cirugía, en comparación a sólo realizar cirugía?	6.5
2. ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio I se debe realizar tratamiento adyuvante (quimioterapia o radioterapia o vigilancia activa), en comparación a sólo realizar orquidectomía?	6.2
3. ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio II se debe realizar quimioterapia, en comparación a realizar radioterapia?	6.2
4. ¿En hombres con cáncer testicular se debe realizar esquema de seguimiento adaptado al riesgo, en comparación a realizar seguimiento estándar?	6.2
5 ¿En población en general se debe entregar educación para autoexamen testicular, en comparación a no entregar educación?	6.0

Preguntas	¿Qué importancia le asigna en una escala de 1 a 7?
6. ¿En hombres con alto riesgo de cáncer testicular (atrofia testicular, antecedentes de infertilidad y criptoquidea) se debe realizar screening, en comparación a no realizar?	5.9
7. ¿En hombres >15 años con confirmación diagnóstica de Cáncer testicular se debe realizar evaluación, tratamiento y seguimiento psicológico, en comparación a no realizar?	5.5
8. ¿En hombres con cáncer testicular se debe realizar educación (incluye: informar al pacientes, adherencia al tratamiento, autocuidado, hábitos de vida saludables, manejo de efectos secundarios, contención y sexualidad), en comparación a no realizar?	5.5
9. ¿En hombres con cáncer testicular y alteración de la fertilidad (monorquico funcional o anatómico, espermiograma alterado) se debe realizar orquidectomía parcial, en comparación a realizar orquidectomía total?	5.3
10. ¿En hombres con diagnóstico de cáncer testicular se debe realizar criopreservación previo a la cirugía, en comparación a realizar criopreservación post cirugía?	5.2
11. ¿En hombres con cáncer testicular estadio I en vigilancia activa, se debe realizar scanner cada 3 meses en comparación a realizarlo cada 6 meses?	5.2
12. ¿En hombres con cáncer testicular que ya han recibido tratamiento, con 2 ó más recaídas, se debe usar quimioterapia altas dosis más trasplante autólogo, en comparación a entregar cuidados paliativos?	5.2
13. ¿En hombres adultos y adolescentes se debe realizar screening para la detección de cáncer testicular, en comparación a no realizar?	5.0
14. ¿En hombres con cáncer testicular con linfadenectomía lumboaortica (LALA) y edema, se debe realizar evaluación y tratamiento kinesiológico, comparado con no realizar?	4.9
15. ¿En hombres con tumor germinal extragonadal se debe realizar inmunohistoquímica fosfatasa alcalina tipo placentaria (PLAP), CD117, OCT4, en comparación a realizar histología estándar?	4.3
16. ¿En hombres con cáncer testicular que han recibido quimioterapia se debe realizar evaluación y tratamiento kinesiológico, en comparación a no realizar?	3.5

Para la selección final de las preguntas clínicas a responder en la actualización 2017, se consideró 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). Las preguntas priorizadas fueron las siguientes:

- 1. ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma, post quimioterapia (6 semanas), con masa residual >3cm. y marcadores negativos, se debe realizar PET CT más cirugía, en comparación a solo realizar cirugía?**

- 2. En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio I se debe realizar tratamiento adyuvante (quimioterapia o radioterapia o vigilancia activa), en comparación a sólo realizar orquidectomía?**
- 3. En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio II se debe realizar quimioterapia, en comparación a realizar radioterapia?**
- 4. En hombres con cáncer testicular se debe realizar esquema de seguimiento adaptado al riesgo, en comparación a realizar seguimiento estándar?**
- 5. En población en general se debe entregar educación para autoexamen testicular, en comparación a no entregar educación?**

Participaron en la formulación de las preguntas los siguientes profesionales:

- Nivia Morales, Instituto Nacional del Cáncer.
- Berta Cerda, Instituto Nacional del Cáncer.
- Diego Reyes, Instituto Nacional del Cáncer.
- Juan Carlos Román, Instituto Nacional del Cáncer.
- Alejandra Lorca, Hospital del Salvador.
- María Eugenia López, Hospital Sótero del Río.
- Cesar del Castillo, Hospital San Borja Arriarán.
- Javier Dominguez, Hospital Clínico Universidad Católica.
- Ivonne Espinoza, FONASA.
- María Lea Derio, Depto. Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud.
- Juvenal Rios, Depto. Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud.