



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 “Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático”

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 “Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático”, 2017.

La formulación de preguntas se realizó en agosto 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 4 profesionales, representantes del Hospital San Juan de Dios y de la Sociedad Chilena de Oftalmología, y Fonasa.

Los participantes definieron las siguientes 7 preguntas, utilizando el formato PIC (Población, Intervención, Comparación).

1. ¿ ¿En pacientes alto miope o afáquico o pseudofáquico o que tenga síntomas de desprendimiento de vítreo posterior (DVP) o con antecedentes de trauma ocular contuso

o con antecedentes familiares de desprendimiento de retina (DR), se debe realizar examen de fondo de ojo dilatado que incluya retina periférica, en comparación a no realizar?

2. ¿En pacientes con sospecha de DRR (desprendimiento de retina regmatógeno) y opacidad de medios que impide examen retinal, se debe realizar ecografía ocular en comparación a no realizar?
3. ¿En pacientes cursando con DVP (desprendimiento vítreo posterior) agudo, total o parcial, se debe realizar control semanal durante el primer mes, en comparación a realizar control quincenal durante el primer mes?
4. ¿En pacientes de alto riesgo de DR que inicien o noten cambios sustanciales en los síntomas previos (aumento de cuerpos flotantes, pérdida de campo visual, disminución de agudeza visual), se debe consultar a médico oftalmólogo antes de 24 horas, en comparación a consultar posterior a 24 horas o más?
5. ¿En pacientes operados de DRR, se debe realizar control a las 24 horas, y al menos a la semana, a los 15 días, al mes y 2 meses post operatorio hasta el alta, en comparación a realizar control a las 24 horas, a la semana, al mes y a los 2 meses postoperatorios?
6. ¿En pacientes operados de DRR, se debe usar silicona en comparación a uso de gas?
7. ¿En pacientes mayores de 60 años con indicación de vitrectomía con o sin catarata, se debe realizar cirugía combinada facoemulsificación + vitrectomía, en comparación a realizar sólo vitrectomía?

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?
1. ¿En pacientes con sospecha de DRR (desprendimiento de retina regmatógeno) y opacidad de medios que impide examen retinal, se debe realizar ecografía ocular en comparación a no realizar?	7
2. En pacientes alto miope o afáquico o pseudofáquico o que tenga síntomas de desprendimiento de vítreo posterior (DVP) o con antecedentes de trauma ocular contuso o con antecedentes familiares de desprendimiento de retina (DR), se debe realizar examen de fondo de ojo dilatado que incluya retina periférica, en comparación a no realizar?	7
3. ¿En pacientes de alto riesgo de DR que inicien o noten cambios sustanciales en los síntomas previos (aumento de cuerpos flotantes, pérdida de campo visual, disminución de agudeza visual), se debe consultar a médico oftalmólogo antes de 24 horas, en comparación a consultar posterior a 24 horas o más?	6,7
4. ¿En pacientes operados de DRR, se debe usar silicona en comparación a uso de gas?	6,7
5. ¿En pacientes mayores de 60 años con indicación de vitrectomía con o sin catarata, se debe realizar cirugía combinada facoemulsificación + vitrectomía, en comparación a realizar sólo vitrectomía?	6,3

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 pacientes con sospecha de DRR (desprendimiento de retina regmatógeno) y opacidad de medios que impide examen retinal, se debe realizar ecografía ocular en comparación a no realizar?

2. En pacientes alto miope o afáquico o pseudofáquico o que tenga síntomas de desprendimiento de vítreo posterior (DVP) o con antecedentes de trauma ocular contuso o con antecedentes familiares de desprendimiento de retina (DR), se debe realizar examen de fondo de ojo dilatado que incluya retina periférica, en comparación a no realizar?
3. ¿En pacientes de alto riesgo de DR que inicien o noten cambios sustanciales en los síntomas previos (aumento de cuerpos flotantes, pérdida de campo visual, disminución de agudeza visual), se debe consultar a médico oftalmólogo antes de 24 horas, en comparación a consultar posterior a 24 horas o más?
4. ¿En pacientes operados de DRR, se debe usar silicona en comparación a uso de gas
5. ¿En pacientes mayores de 60 años con indicación de vitrectomía con o sin catarata, se debe realizar cirugía combinada facoemulsificación + vitrectomía, en comparación a realizar sólo vitrectomía?

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. Edgardo Sanchez, Médico Oftalmólogo, Hospital San Juan de Dios, Sociedad Chilena de Oftalmología.
2. Dr. Tomás Rojas, Médico Oftalmólogo, Hospital San Juan de Dios, Sociedad Chilena de Oftalmología.
3. Dr. Cristian Cumsille, Hospital San Juan de Dios, Sociedad Chilena de Oftalmología.
4. EU. Verónica Medina, FONASA.