



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades, DIPRECE
División de Planificación Sanitaria, DIPLAS

RESUMEN EJECUTIVO

Guía de Práctica Clínica

Enfermedad de Parkinson: Tratamiento Farmacológico y Quirúrgico 2017

Este documento contiene las recomendaciones y un resumen de la metodología utilizada en la Guía de Práctica Clínica “Enfermedad de Parkinson: Tratamiento Farmacológico y Quirúrgico” 2017, dirigido a los EQUIPOS DE SALUD.

DICIEMBRE 2017



VERSIÓN COMPLETA de la Guía de Práctica Clínica Enfermedad de Parkinson:
Tratamiento Farmacológico y Quirúrgico 2017 en:
<http://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/>

MINISTERIO DE SALUD. RESUMEN EJECUTIVO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA ENFERMEDAD DE PARKINSON: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO y QUIRÚRGICO. SANTIAGO: MINSAL.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación. Prohibida su venta.

RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

RECOMENDACIONES	GRADO DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA EN LA EVIDENCIA
<p>1. En pacientes con Enfermedad de Parkinson y disquinesias, el Ministerio de Salud SUGIERE adicionar amantadina al tratamiento con levodopa por sobre mantener levodopa.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - El uso de amantadina puede provocar efectos adversos: alucinaciones, confusión, visión borrosa, edema de extremidades, livedo reticularis y constipación. Pacientes con un riesgo elevado de efectos adversos (adultos frágiles, con deterioro cognitivo, con glaucoma o con falla renal) o aquellos pacientes que prefieran evitar los efectos adversos, podrían no utilizar amantadina. - El costo de la amantadina pudiera representar una barrera de acceso para personas que viven de una pensión. 	CONDICIONAL	<p>BAJA</p> <p>⊕ ⊕ ○ ○</p>
<p>2. En pacientes con Enfermedad de Parkinson con fluctuaciones motoras, el Ministerio de Salud sugiere USAR inhibidores de COMT versus no utilizarlos.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que le otorguen mayor valor al aumento de las disquinesias, pudieran preferir no usar inhibidores de COMT. Por otro lado, pacientes que valoren más la reducción del tiempo de inmovilidad probablemente van a preferir usar la intervención. 	CONDICIONAL	<p>MODERADA</p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ○</p>
<p>3. En pacientes con Enfermedad de Parkinson, el Ministerio de Salud sugiere NO USAR anticolinérgicos de rutina.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algunos pacientes seleccionados, como por ejemplos los pacientes jóvenes sin compromiso cognitivo y con temblores o distonías, pudieran beneficiarse del uso de anticolinérgicos. - Pacientes que ya se encuentran con anticolinérgicos pudieran preferir mantenerse en tratamiento dado el aumento transitorio de los síntomas con la suspensión. 	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> <p>⊕ ○ ○ ○</p>

Continúa

RECOMENDACIONES	GRADO DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA EN LA EVIDENCIA
<p>4. En pacientes con Enfermedad de Parkinson con fluctuaciones y disquinesias que no responden al manejo médico, el Ministerio de Salud sugiere USAR electro-estimulación cerebral profunda subtalámica por sobre no utilizarla.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pacientes jóvenes sin deterioro cognitivo y con buena respuesta a una prueba de levodopa, son los que más pudieran beneficiarse con la electro-estimulación.</i> - <i>Por otra parte, pacientes que le otorguen mayor valor a las potenciales complicaciones pudieran preferir no someterse a la intervención.</i> - <i>Por último, el costo de la electro-estimulación constituye una barrera de acceso para los grupos de menores ingresos en la actualidad.</i> 	CONDICIONAL	<p>ALTA</p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ⊕</p>
<p>5. En pacientes con Enfermedad de Parkinson, el Ministerio de Salud recomienda NO USAR radiocirugía.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Esta recomendación considera que existe considerable incertidumbre respecto de los beneficios de la radiocirugía y que existe certeza respecto de sus potenciales riesgos y su alto costo.</i> 	FUERTE	<p>MUY BAJA</p> <p>⊕ ○ ○ ○ ○</p>
<p>6. En pacientes con Enfermedad de Parkinson, el Ministerio de Salud recomienda NO USAR tratamiento con células madres.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>El panel opina que existe considerable incertidumbre respecto de los efectos beneficiosos del tratamiento con células madres, dado que la evidencia proviene de un único estudio aleatorizado realizado en con una muestra muy pequeña. Por otra parte, existe preocupación respecto a potenciales efectos adversos serios del tratamiento, tales como la aparición de un hematoma subdural o un accidente cerebrovascular. Por último, existe certeza de que la terapia con células madres es extremadamente costosa.</i> - <i>Las recomendaciones fuertes basadas en certeza baja respecto de los efectos son excepcionales. En este caso, el panel consideró que los beneficios inciertos de la intervención no justifican su alto costo.</i> 	FUERTE	<p>BAJA</p> <p>⊕ ⊕ ○ ○ ○</p>

RECOMENDACIONES	GRADO DE RECOMENDACIÓN	CERTEZA EN LA EVIDENCIA
<p>7. En pacientes con Enfermedad de Parkinson de novo, el Ministerio de Salud sugiere USAR agonistas dopaminérgicos (ropinirol, pramipexol o rotigotina) por sobre levodopa.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pacientes más jóvenes pudieran beneficiarse más del uso de agonistas dopaminérgicos.</i> - <i>Pacientes con problemas de control de impulsos pudieran empeorar sus síntomas con agonistas dopaminérgicos.</i> 	CONDICIONAL	<p>BAJA</p> <p>⊕ ⊕ ○ ○</p>
<p>8. En pacientes con Enfermedad de Parkinson en que no se logre control de síntomas con monoterapia, el Ministerio de Salud sugiere USAR agonistas dopaminérgicos (ropinirol, pramipexol o rotigotina) en asociación con levodopa por sobre mantener monoterapia.</p>	CONDICIONAL	<p>MUY BAJA</p> <p>⊕ ○ ○ ○</p>

Las recomendaciones fueron formuladas utilizando el sistema GRADE.

1. OBJETIVO Y ALCANCES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Objetivo General: Generar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible acerca del de personas con Enfermedad de Parkinson.

Tipo de pacientes y escenario clínico: Personas con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson que reciben atención en el nivel secundario y terciario de salud en el sector público y privado de salud.

Usuarios de la Guía: Todos los profesionales de salud con responsabilidades en personas con Enfermedad de Parkinson: neurólogos, médicos generales, médicos familiares, enfermeras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos.

2. MÉTODOS

Para la elaboración de esta Guía se constituyó un **Equipo Elaborador** compuesto por: un Coordinador Temático de la Guía; Asesores Metodológicos; Responsables de la búsqueda y síntesis de evidencia; y un Panel de Expertos compuesto por clínicos, referentes del Ministerio de Salud y del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y, en los casos que fue posible, pacientes.

- ▶ Ver más detalle en [Equipo Elaborador y declaración de potenciales conflicto de intereses - Guía 2017](#)

Posteriormente se realizó la **Definición y Priorización de las Preguntas para la Actualización**. El Panel de Expertos, junto con el Coordinador Temático y Asesores Metodológicos, definieron las preguntas en una reunión presencial.

Elaboración de recomendaciones

Las recomendaciones de esta Guía fueron elaboradas de acuerdo al sistema “Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation” (GRADE)¹. Luego de seleccionadas las preguntas a responder, se realizó la búsqueda y la síntesis de evidencia, para finalmente generar las recomendaciones a través del juicio del Panel de Expertos:

Se utilizaron 3 estrategias de **Búsqueda y Síntesis de Evidencia** en función de los resultados u outcomes buscados, a saber:

1. Efectos deseables e indeseables de la intervención versus comparación: La síntesis de evidencia se realizó con el formato de Tabla de Resumen de Hallazgos GRADE (Summary of Findings - SoF).
 - ▶ Ver más detalle en [Informe de Búsqueda Sistemática de Evidencia de los efectos deseables e indeseables de la intervención vs comparación - Guía 2017](#)
 - ▶ Ver más detalle en [Informe de Síntesis de la Evidencia de los efectos deseables e indeseables de la intervención vs comparación - Guía 2017](#)
2. Valores y preferencias de los pacientes respecto a la intervención versus comparación.
 - ▶ Ver más detalle en [Informe de Búsqueda y síntesis de evidencia de valores y preferencias de los pacientes - Guía 2017](#)
3. Costos y Evaluaciones de costo efectividad de la intervención versus comparación.

¹ Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. J Clin Epidemiol [Internet]. 2013 Jul [cited 2017 Dec 3];66(7):719–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23312392>

- ▶ Ver más detalle en [Informe de Búsqueda y síntesis de costo-efectividad de los pacientes - Guía 2017](#)

La **Formulación de las Recomendaciones** la realizó el Panel de Expertos, quienes consideraron su experiencia clínica o personal y la evidencia respecto a los desenlaces de interés (por ejemplo: mortalidad, días de hospitalización, calidad de vida, etc.), los valores y preferencias de los pacientes, viabilidad de implementación, uso de recursos y costos.

Para asegurar la **Vigencia de las Recomendaciones** de esta Guía, se generó un sistema de notificación a través de una plataforma que identifica periódicamente estudios (revisiones sistemáticas y estudios primarios) que dan respuesta a las preguntas formuladas. Así, cada vez que se publique nueva evidencia pertinente a las recomendaciones de esta Guía, se incorporará a la síntesis de evidencia, pudiendo o no modificar la recomendación.

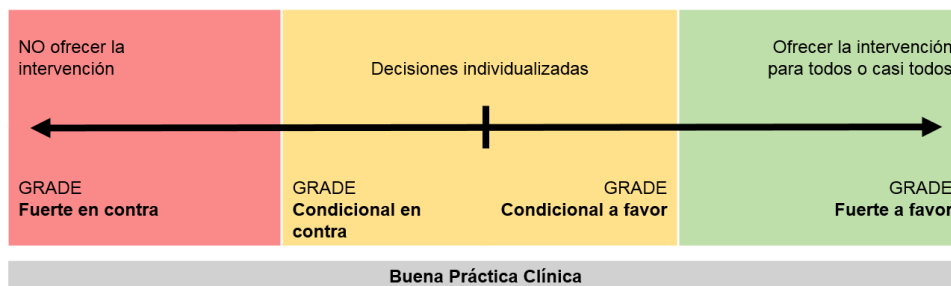
- ▶ Para mayor detalle consultar Guía de Práctica Clínica [“Enfermedad de Parkinson, 2017”](#) completa.

3. CÓMO INTERPRETAR LAS RECOMENDACIONES

El sistema GRADE distingue el grado de la recomendación y certeza de la evidencia sobre la cual se realiza la recomendación.

Grado de la recomendación

Las recomendaciones están estructuradas en base a una intervención y una comparación, la intervención es por lo general una intervención innovadora, mientras que la comparación es una intervención que está incorporada en la práctica clínica. Las recomendaciones son clasificadas en recomendaciones fuertes y condicionales, a favor o en contra de la intervención.



Las recomendaciones fuertes y condicionales deben interpretarse de la siguiente manera por los clínicos:

FUERTE: Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en **TODOS** o en casi todos los casos. No se requiere una evaluación detallada de la evidencia que la soporta. Tampoco es necesario discutir detenidamente con los pacientes este tipo de indicación. Esta recomendación puede ser **Fuerte a Favor** de la intervención o **Fuerte en Contra**.

CONDICIONAL: Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en la **MAYORÍA** de los casos, pero se requiere considerar y entender la evidencia en que se sustenta la recomendación. Asimismo, distintas opciones pueden ser adecuadas para distintos pacientes, por lo que el clínico debe hacer un esfuerzo para ayudar a los pacientes a escoger una opción que sea consistente con

sus valores y preferencias.

Esta recomendación puede ser **Condicional a Favor** de la intervención o **Condicional en Contra**.

BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS: Son recomendaciones relacionadas con intervenciones que corresponden a estándares mínimos y necesarios para la atención en salud. Cuando estas recomendaciones son útiles, no es necesario evaluar la calidad de la evidencia o calificar la fortaleza, y se basarán en la experiencia del panel de expertos.

Estas recomendaciones estarán indicadas como **Buenas Prácticas Clínicas**.

Calidad de la evidencia

El concepto de certeza de la evidencia se refiere a la confianza que se tiene en que los estimadores del efecto son apropiados para apoyar una recomendación determinada. El sistema GRADE propone cuatro niveles de certeza en la evidencia:

Calidad	Definición
Alta ⊕⊕⊕⊕	Existe una alta confianza de que el verdadero efecto se encuentra muy cercano al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
Moderada ⊕⊕⊕○	Existe una confianza moderada en el estimador de efecto. Es probable que el verdadero efecto se encuentre próximo al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia, pero existe la posibilidad de que sea diferente.
Baja ⊕⊕○○	La confianza en el estimador de efecto es limitada. El verdadero efecto podría ser muy diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.
Muy baja ⊕○○○	Existe muy poca confianza en el estimador de efecto. Es altamente probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.

El sistema GRADE considera de calidad alta los ensayos controlados aleatorizados y de baja calidad los estudios observacionales. Hay factores que pueden aumentar o disminuir la calidad de la evidencia inicial establecida a partir del diseño de los estudios:

- Los estudios clínicos aleatorizados bajan la calidad de la evidencia**, si existen: limitaciones en el diseño y ejecución del estudio; inconsistencia de los resultados; incertidumbre acerca de que la evidencia sea directa; imprecisión; y sesgo de publicación o notificación.
- Los estudios observacionales pueden subir en calidad de la evidencia**, si existe asociación fuerte; existencia de gradiente dosis-respuesta; y sesgo residual actuando en dirección contraria.

Ver más detalle en [Manual metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica](#).