

#### **Anexo N° 4: Selección de recomendaciones trazadoras para evaluar la adherencia a la GPC**

Para la priorización de recomendaciones trazadoras, el GEG valoró las recomendaciones de la GPC, por cada criterio: impacto clínico en el paciente, impacto en el proceso de atención y costos de implementación, asignándose puntajes a cada una de las recomendaciones del 1 al 5, como se detalla:

<b>Criterios</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valoración y ponderación</b>
<b>Impacto clínico en el paciente</b>	<p>Se refiere a las consecuencias de la implementación de la recomendación sobre los problemas de salud del paciente.</p> <p><i>Por ejemplo, si la implementación de un enunciado mejorará de forma importante la supervivencia de los pacientes, este enunciado tendrá un impacto muy alto.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy alto: 5</li> <li>● Alto: 4</li> <li>● Medio: 3</li> <li>● Bajo: 2</li> <li>● Muy bajo: 1</li> </ul>
<b>Impacto en el proceso de atención</b>	<p>Se refiere a qué tanto va a impactar la implementación de la recomendación en la atención del paciente.</p> <p><i>Por ejemplo: Si la intervención tiene un alcance mayor, es decir que podría implementarse en una gran cantidad de establecimientos de salud y favorecer a una gran cantidad de pacientes, el puntaje es mayor.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy alto: 5</li> <li>● Alto: 4</li> <li>● Medio: 3</li> <li>● Bajo: 2</li> <li>● Muy bajo: 1</li> </ul>
<b>Costos de implementación</b>	<p>Se refiere a la estimación de costos que generaría la implementación de la recomendación.</p> <p>Mientras más costosa sería la implementación de la recomendación, el puntaje que se asigna es menor; y viceversa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy bajo costo: 5</li> <li>● Bajo costo: 4</li> <li>● Medio: 3</li> <li>● Alto costo: 2</li> <li>● Muy alto costo: 1</li> </ul>

Se promediaron los puntajes asignados por cada criterio, se sumaron, y se adicionó el puntaje correspondiente, en función al tipo de enunciado:

<b>Tipo de enunciado</b>	Se refiere al tipo de recomendación según lo explicitado en la GPC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evaluación de Tecnología Sanitaria: 5</li> <li>● Recomendación fuerte: 4</li> <li>● Recomendación condicional o débil: 3</li> <li>● Buena práctica clínica: 2</li> </ul>
--------------------------	---	---

Posterior a la valoración, se ordenaron las recomendaciones de mayor a menor puntaje, identificándose las recomendaciones trazadoras, las cuales están resaltadas en color verde:

Enunciados	Promedio del criterio			Tipo de Recomendación	Total
	Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación		
<p><b>Pregunta 8:</b> En pacientes de 18 años a más con diagnóstico de CHC inoperable o metastásico, Child-Pugh Clase A, no tributario a tratamientos locoregionales, y sin tratamiento sistémico previo; se aprueba el uso de atezolizumab en combinación con bevacizumab para el tratamiento de primera línea acorde a sus condiciones de uso.</p> <p><b>Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria. IETSI – EsSalud</b></p>	4.3	4.3	2.1	5.0	<b>15.63</b>
<p><b>Pregunta 2:</b> En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadios tempranos (BLCL 0-A), sugerimos brindar como primera opción el trasplante hepático, en caso de no ser factible, considere la RFA en aquellos pacientes con CHC en estadios tempranos (lesión &lt;3cm), que no cumplen con los criterios para la resección quirúrgica, o como tratamiento durante el tiempo de espera del trasplante hepático.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Baja (⊕⊕⊖⊖)</b></p>	4.4	4.1	2.4	3.0	<b>13.88</b>
<p><b>Pregunta 1:</b> En adultos de 18 años o más con diagnóstico de CHC en estadios tempranos (BCLC 0-A), sugerimos brindar como primera opción de tratamiento el trasplante hepático si el paciente es candidato a trasplante *, en caso de no ser factible, considere la resección quirúrgica**.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Muy baja (⊕⊖⊖⊖)</b></p> <p><i>*Candidatos a trasplante: criterios de la UNOS: AFP ≤ 1000 ng/ml, lesión única de 2-5 cm, 2 o 3 lesiones de 1-3 cm, o si presentan hipertensión portal clínicamente significativa y/o cirrosis descompensada.</i></p> <p><i>**Se considerará la resección en pacientes con función hepática adecuada (Child-Pugh A sin hipertensión portal o con hipertensión portal leve), masa solitaria sin invasión vascular significativa, y remanente hepático adecuado (al menos 20% sin cirrosis o 30%-40% con cirrosis).</i></p>	4.5	4.4	1.9	3.0	<b>13.75</b>
<p><b>Pregunta 6:</b> En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadio temprano (BLCL A), sugerimos brindar resección quirúrgica en lugar de TACE.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Baja (⊕⊕⊖⊖)</b></p>	4.0	3.8	3.0	3.0	<b>13.75</b>
<p><b>Pregunta 8:</b> Administrar medidas de cuidados paliativos a aquellos pacientes con CHC irresecable o metastásica o en estadio terminal (BCLC D), junto con las terapias dirigidas al cáncer. Los cuidados paliativos deben incluir el manejo del dolor, la radioterapia paliativa para la metástasis ósea dolorosa, la optimización de la nutrición y el apoyo psicológico.</p> <p><b>BPC</b></p>	4.0	3.6	3.4	2.0	<b>13.00</b>
<p><b>Pregunta 5:</b> En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadios tempranos (BLCL 0-A), sugerimos brindar RFA en lugar de IPE.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Muy baja (⊕⊖⊖⊖)</b></p>	3.5	3.6	2.8	3.0	<b>12.88</b>
<p><b>Pregunta 6:</b> En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadio intermedio (BLCL B), sugerimos brindar TACE en lugar de resección quirúrgica.</p> <p><b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Baja (⊕⊕⊖⊖)</b></p>	3.4	3.5	3.0	3.0	<b>12.88</b>

Enunciados	Promedio del criterio			Tipo de Recomendación	Total
	Impacto clínico en el paciente	Impacto en el proceso de atención	Costos de Implementación		
<b>Pregunta 7:</b> En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadio intermedio (BCLC B) no elegible para resección o tratamiento ablativo, sugerimos brindar TACE sola en lugar de TACE seguido de RT. <b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)</b>	3.5	3.5	2.9	3.0	<b>12.88</b>
<b>Pregunta 3:</b> En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadios tempranos (BLCL 0-A), sugerimos brindar la resección quirúrgica, según criterios de elegibilidad, en lugar de RFA. <b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)</b>	3.3	3.4	3.1	3.0	<b>12.75</b>
<b>Pregunta 4:</b> En adultos de 18 años a más con diagnóstico de CHC estadios tempranos (BLCL 0-A) no resecables, sugerimos realizar RFA en lugar de TACE <b>Recomendación condicional a favor</b> <b>Certeza: Muy baja (⊕⊕⊕⊕)</b>	3.6	3.6	2.5	3.0	<b>12.75</b>