



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

## **RESUMEN EJECUTIVO**

# Guía de Práctica Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA 2017

**Este documento contiene las recomendaciones y un resumen de la metodología  
utilizada en la Guía de Práctica Clínica  
“Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA” 2017, dirigido a los EQUIPOS DE  
SALUD.**

DICIEMBRE 2017



**VERSIÓN COMPLETA de la Guía de Práctica Clínica Síndrome de  
Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA 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 SÍNDROME DE  
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA. SANTIAGO: MINSAL.

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

## RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

| RECOMENDACIONES   | GRADO DE RECOMENDACIÓN | CERTEZA EN LA EVIDENCIA            |
|---|------------------------|------------------------------------|
| <p>1. En adultos con VIH, el Ministerio de Salud RECOMIENDA el inicio inmediato de la terapia antiretroviral por sobre un inicio diferido basado en el deterioro clínico o inmunológico.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>En pacientes con potencial buena adherencia.</i></li> <li>- <i>Una vez descartada infección oportunista activa que requieran tratamiento inmediato y diferir inicio de terapia antiretroviral.</i></li> </ul>   | FUERTE                 | <p><b>MODERADA</b></p> <p>⊕⊕⊕○</p> |
| <p>2. En todas las embarazadas VIH (-) el Ministerio de Salud RECOMIENDA un segundo tamizaje en el tercer trimestre para diagnóstico de VIH por sobre no hacer este segundo examen.</p>   | FUERTE                 | <p><b>MODERADA</b></p> <p>⊕⊕⊕○</p> |
| <p>3. En pacientes con VIH, el Ministerio de Salud RECOMIENDA usar TDF/FTC o ABC/3TC por sobre AZT/3TC.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Las recomendaciones fuertes basadas en certeza en la evidencia baja son excepcionales. Sin embargo, en este caso el panel consideró que si bien existe cierta incertidumbre respecto de la mayor respuesta virológica con TDF/FTC o ABC/3TC que con AZT/3TC (certeza baja), es muy probable que la adherencia con TDF/FTC o ABC/3TC sea mayor (certeza moderada). La mayor certeza en que una de las opciones (TDF/FTC o ABC/3TC) tiene menos riesgos justificó una recomendación fuerte basada en una certeza global de la evidencia baja.</i></li> </ul> | FUERTE                 | <p><b>BAJA</b></p> <p>⊕⊕○○</p>     |
| <p>4. En pacientes con infección por VIH que inician tratamiento, el Ministerio de Salud SUGIERE inhibidores de integrasa por sobre efavirenz.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>En ciertas situaciones clínicas los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (ITRNN o NNRTI por sus siglas en inglés) (efavirenz, rilpivirina) pudieran ser una primera opción efectiva.</i></li> <li>- <i>Pacientes que están controlados con efavirenz y no experimenten efectos adversos pueden mantenerse con su tratamiento.</i></li> </ul>  | CONDICIONAL            | <p><b>MODERADA</b></p> <p>⊕⊕⊕○</p> |

Continúa

| RECOMENDACIONES   | GRADO DE RECOMENDACIÓN | CERTEZA EN LA EVIDENCIA    |
|---|------------------------|----------------------------|
| <p>5. En pacientes con infección por VIH que inician tratamiento, el Ministerio de Salud SUGIERE usar inhibidores de integrasa por sobre inhibidores de proteasa.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>En ciertas situaciones clínicas los inhibidores de proteasa pudieran ser una primera opción efectiva.</i></li> <li>- <i>Pacientes que están controlados con Inhibidores de proteasa con buena respuesta y que no experimenten efectos adversos pueden mantenerse con su tratamiento.</i></li> </ul>  | CONDICIONAL            | <p>BAJA</p> <p>⊕ ⊕ ○ ○</p> |
| <p>6. En hombres que tienen sexo con hombres y personas trans femeninas por tener mayor riesgo de adquirir la infección por VIH, el Ministerio de Salud SUGIERE usar terapia pre-exposición en adición a preservativo, por sobre no usar terapia profilaxis pre-exposición.</p> <p><i>Comentarios del Panel de Expertos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El riesgo sustancial de infección por VIH incluye el sexo anal o vaginal sin condón con más de una pareja, historia reciente (los últimos 6 meses) de infección de transmisión sexual o antecedentes de uso previo de profilaxis post-exposición.</i></li> </ul> | CONDICIONAL            | <p>ALTA</p> <p>⊕ ⊕ ⊕ ⊕</p> |

Las recomendaciones fueron formuladas utilizando el sistema GRADE.

## 1. OBJETIVO Y ALCANCES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

**Objetivo:** Generar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible acerca de la prevención y tratamiento de la infección por VIH y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA.

**Tipo de pacientes y escenario clínico:** Personas en riesgo de adquirir el VIH o con síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA que reciben atención en el nivel primario, 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 la atención de personas con infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA: médicos generales y de especialidades afines (adultos y niños), profesionales de atención primaria, de maternidades, de centros de atención obstétricas, enfermeras, psicólogos, matronas, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, trabajadores sociales, entre otros.

## 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 profesionales clínicos, referentes del Ministerio de Salud y del Fondo Nacional de Salud (FONASA), además se invitó a participar a representante de personas con VIH/SIDA.

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

Inicialmente el Panel de Expertos realizó la **Evaluación de la Vigencia de las Recomendaciones de la Guía anterior**.

- ▶ Ver más detalle en [Informe de Vigencia de Recomendaciones de la Guía Anterior 2013](#)

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 plantearon todas las potenciales preguntas, definiendo claramente la población, intervención y comparación. A través de una encuesta enviada a cada integrante del Panel de Expertos se evaluaron las potenciales preguntas, priorizándose aquellas con mayor puntaje promedio.

- ▶ Ver más detalle en [Informe de Priorización de preguntas - Guía 2017](#)

### Elaboración de recomendaciones

Las recomendaciones de esta Guía fueron elaboradas de acuerdo al sistema “Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation” (GRADE)<sup>1</sup>. 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:

---

<sup>1</sup> 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>

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.
  - ▶ 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.

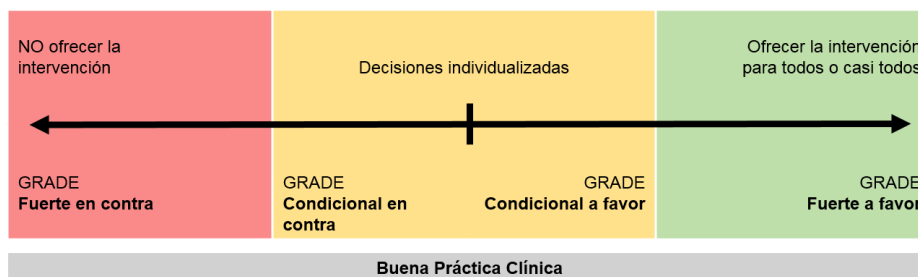
- ▶ Para mayor detalle consultar Guía de Práctica Clínica "[Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA 2017](#)" completa.

### 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<br>⊕⊕⊕⊕     | Existe una alta confianza de que el verdadero efecto se encuentra muy cercano al estimador de efecto reportado en el cuerpo de evidencia.  |
| Moderada<br>⊕⊕⊕○ | 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<br>⊕⊕○○     | 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<br>⊕○○○ | 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:

- a) **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.
- b) **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](#).