

Pregunta 6: Para la administración de la epoetina alfa, ¿la vía subcutánea tiene mejores resultados en comparación que la vía intravenosa?**Resumen de la evidencia**

Se encontró que la guía NICE (2015), que fue identificada y seleccionada mediante la evaluación AGREE II, establecía recomendaciones para esta pregunta. Sin embargo, los estudios en los que se basa dicha guía estaban en relación a otros tipos de eritropoyetina: darbepoetina alfa y eritropoyetina beta.

Puesto que EsSalud solo cuenta con epoetina alfa, el GEG-Local decidió realizar una búsqueda de novo de revisiones sistemáticas y ECA sobre la vía de administración de epoetina alfa, en el buscador Pubmed hasta el 31 de octubre del 2017.

Se encontraron dos ECA ([65](#), [66](#)) en los que se compara la vía de administración intravenosa versus la subcutánea (SC) de epoetina alfa, sin embargo ambos artículos correspondían a un mismo ensayo clínico y mostraban los mismos resultados:

4. El ECA (n = 208) reporta que el promedio de hematocrito logrado tras seis semanas de tratamiento fue similar en el grupo tratado por vía SC ($31.3 \pm 2.9\%$) en comparación con grupo tratado por vía intravenosa ($31.1 \pm 2.5\%$) (DM = 0.2%, IC95% = -0.5 a 0.9). Sin embargo, si se encontraron diferencias en la dosis promedio utilizadas para cada vía, siendo menor para el grupo SC ($95,1 \pm 75.0$ U/kg/semana) en comparación al grupo IV (140.3 ± 88.5 U/kg/semana) ($p < 0.001$).

El GEG decidió tomar la decisión en base a este ECA.

Beneficios y daños de las opciones: No se encontró diferencias con respecto al hematocrito, entre las diferentes vías de administración, con respecto al hematocrito logrado.

Calidad de la evidencia: La calidad de evidencia para el desenlace de promedio de hemoglobina fue calificada como baja, descendió un nivel por inconsistencia y un nivel por imprecisión (**Anexo N°10**).

Valores y preferencias: El GEG-Local consideró que los desenlaces priorizados para esta pregunta serían relevantes para los pacientes y sus familiares.

El GEG-Local reportó que los pacientes en diálisis tienen preferencia por la vía intravenosa por la viabilidad de su colocación en cada sesión de hemodiálisis; y que algunas pacientes mujeres prefieren la vía intravenosa a la subcutánea debido a que esta última vía deja menos cicatrices en la piel. Los pacientes no reportaron diferencias en el aumento del dolor con la vía subcutánea.

Con respecto a la administración, el GEG-Local consideró que la vía subcutánea podría ser preferida por los pacientes, debido a que puede ser realizada por los mismos pacientes, mientras que la intravenosa requiere de la asistencia de un personal de salud.

Aceptabilidad y factibilidad: Ambas vías se vienen utilizando en los establecimientos de EsSalud para la administración de la epoetina alfa. Sin embargo, se consideró que los médicos podrían preferir el uso de la vía subcutánea en los pacientes en prediálisis que requieren

epoetina, porque prefieren preservar los accesos venosos para la fístula realizadas por la posibilidad de la recepción de hemodiálisis en un futuro, y la vía intravenosa para los pacientes en hemodiálisis crónica, por la viabilidad de su colocación en cada sesión de hemodiálisis.

Uso de recursos: El empleo de la vía de administración intravenosa demanda el uso de una mayor dosis de la epoetina alfa en comparación a la subcutánea.

De la evidencia a la decisión: El GEG-Local consideró que el único ECA encontrado mostró evidencia de baja calidad de que los objetivos terapéuticos no se vieron afectados por la vía de administración de los AEE. Además, se consideró que la factibilidad y los valores y preferencias de los pacientes no se inclinaban por una de las vías, en tanto que el uso de recursos era mayor en la vía intravenosa. Tomando en cuenta todo ello, se decidió realizar una recomendación débil a favor de ambas vías.

Tabla de la evidencia a la decisión		
Opción: Administrar la epoetina alfa utilizando la vía subcutánea o intravenosa		
Dominios de decisión	Dirección	Juicio
Beneficios y daños de las opciones	¿Los beneficios de esta opción superan los daños?	Incertidumbre
Calidad de la evidencia	¿Cuál es el nivel de calidad de la evidencia?	Calidad de evidencia para aumento de hemoglobina: moderada ⊕⊕⊕⊖
Valores y preferencias	¿Tenemos confianza en que los desenlaces principales son relevantes para los pacientes?	Sí
Aceptabilidad y factibilidad	¿La implementación de esta opción es aceptable y factible?	Sí
Uso de recursos	¿El uso de recursos para esta opción es aceptable?	Sí
Fuerza de la recomendación: débil a favor		

Planteamiento de puntos de buena práctica clínica:

1. El GEG-Local consideró que es necesario tener en cuenta la condición clínica del paciente para decidir qué vía de administración de epoetina alfa utilizar, y considerar administrar epoetina alfa por vía intravenosa en pacientes en hemodiálisis (que ya cuentan con esta vía disponible), y administrarla por vía subcutánea en pacientes que no están en hemodiálisis (para preservar la vía intravenosa).
2. El GEG-Local consideró necesario mencionar que, cuando se use la vía intravenosa, se debe considerar el ajuste correspondiente de dosis.

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

Recomendación:

1. En pacientes con ERC que requieran la administración de epoetina alfa, sugerimos usar la vía subcutánea o intravenosa.

Recomendación débil a favor

Calidad de evidencia para:

- Media de hemoglobina: baja ⊕⊕⊖⊖ (Anexo 10)

Puntos de buena práctica clínica:

- Considerar administrar epoetina alfa por vía intravenosa en pacientes en hemodiálisis, y administrarla por vía subcutánea en pacientes que no están en hemodiálisis.
- Cuando se use la vía intravenosa, considerar un ajuste de dosis mayor.