

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-39
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	1
	ANEXO TECNICO		VIGENCIA:	19-10-2018
			Página 1 de 1	

ANEXO TÉCNICO No. 3

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA “GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA” (GUÍA TEMÁTICA 2)

1. CARACTERÍSTICAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ALCANCE Y OBJETIVOS

Población diana	• Hombres adultos con riesgo de padecer cáncer de próstata. • Hombres adultos con sospecha de cáncer de próstata. • Hombres adultos con confirmación clínica e histopatológica de cáncer de próstata.
Aspectos clínicos incluidos	• Detección temprana del cáncer de próstata. • Diagnóstico y tratamiento para el cáncer localizado, localmente avanzado y avanzado. • Tratamiento paliativo. • Seguimiento.
Aspectos clínicos no incluidos	La presente guía no incluye carcinoma de próstata heredo-familiar, tampoco incluye el manejo de variedades histopatológicas diferentes al adenocarcinoma de próstata. Entre las intervenciones abordadas por la guía, no se incluyen las estrategias de consejería, las estrategias para prevenir el cáncer de próstata ni las terapias alternativas o complementarias.
Usuarios diana y ámbito asistencial	Los usuarios a los que se dirige esta guía son profesionales de la salud vinculados con la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer de próstata, en los diferentes niveles de atención del SGSSS, como médicos generales, especialistas en urología, urología oncológica, medicina familiar, medicina de urgencias, profesionales en enfermería general y oncológica, personal involucrado en la realización y/o interpretación de pruebas paraclínicas en el proceso de atención de pacientes con cáncer de próstata. Esta guía puede ser una herramienta informativa para tomadores de decisiones del SGSSS; es el caso de las secretarías municipales y departamentales de salud, administradoras de planes de beneficios, instituciones prestadoras de servicios de salud y organismos reguladores.
Objetivo General	Orientar a profesionales, gestores y usuarios del sector salud sobre la detección temprana, diagnóstico y tratamiento, seguimiento y rehabilitación urológica en hombres con riesgo, sospecha o con confirmación clínica de cáncer de próstata en Colombia, de acuerdo con la mejor evidencia disponible, como estrategia para mejorar la calidad de la atención.

PREGUNTAS CLÍNICAS

PREGUNTA 1			
¿Cuál es la efectividad y seguridad de las estrategias de detección temprana para reducir la incidencia de cáncer avanzado y mortalidad del cáncer de próstata en población asintomática adulta?			
POBLACIÓN	INTERVENCIONES		DESENLACES
Hombres asintomáticos	•Tacto rectal •Densidad PSA •Velocidad PSA •Relación de PSA libre y total •PSA total •Resonancia magnética nuclear (RMN)		•Incidencia de cáncer avanzado •Mortalidad global •Mortalidad específica por cáncer de próstata •Morbilidad asociada con las técnicas diagnósticas realizadas •Morbilidad asociada por diagnóstico inadecuado •Sobre-diagnóstico
PREGUNTA 2			
¿Cuál es el rendimiento diagnóstico de las estrategias de detección temprana para el cáncer de próstata en población asintomática adulta?			
POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	DESENLACES

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-39
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	1
	ANEXO TECNICO		VIGENCIA:	19-10-2018
Página 1 de 1				
Hombres asintomáticos	•Tacto rectal •Densidad PSA •Velocidad PSA •Relación de PSA libre y total •PSA total •Resonancia magnética nuclear (RMN)	Patrón de referencia: •Patología (Biopsia o pieza anatómica) •Seguimiento	•Sensibilidad •Especificidad •VPP/VPN •LR+/- •DOR	
PREGUNTA 3 ¿En qué edades debe realizarse el tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata?				
PREGUNTA 4 ¿Cada cuánto debe repetirse la tamización?				
PREGUNTA 5 En el caso de hombres que tienen un nivel de PSA elevado, ¿se debe realizar una biopsia de manera inmediata para determinar si tienen cáncer de próstata?				
POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	DESENLACES	
Hombres con elevación del PSA que han sido enviados para evaluación (4 ng/ml)	•Biopsia inmediata	•Biopsia diferida con monitoreo paraclínico	•Supervivencia libre de progresión •Supervivencia global •Morbilidad asociada con la biopsia •Mortalidad asociada con la biopsia •Probabilidad de realizar una nueva biopsia	
Observación de actualización: Reevaluar recomendación sobre medición de niveles de PSA de acuerdo con los rangos para la edad. No se usan en la práctica cotidiana				
PREGUNTA 6 ¿Cuál es la estrategia óptima (número de muestras) para la realización de una biopsia de próstata?				
POBLACIÓN	INTVERENCIONES	DESENLACES		
Hombres con sospecha clínica de cáncer de próstata llevados a biopsia	•Número de biopsias (p.e. 8 vs 12)	•Exactitud del diagnóstico de cáncer de próstata (Sensibilidad, Especificidad, VPP/VPN, LR+/-, DOR) •Morbilidad asociada por repetición de exámenes •Morbilidad asociada con un inadecuado diagnóstico o mala clasificación		
PREGUNTA 7 En hombres con sospecha de cáncer de próstata y una primera biopsia negativa ¿Cuál es el rendimiento diagnóstico y la seguridad de las estrategias diagnósticas de segunda línea?				
POBLACIÓN	INTVERENCIONES	DESENLACES		

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-39
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	1
	ANEXO TECNICO		VIGENCIA:	19-10-2018
			Página 1 de 1	
Hombres con elevación del PSA que han sido enviados para evaluación (4 ng/ml)	●Incremento en el número de biopsias por sesión utilizando un "Extended biopsy template" ●Examen digital rectal ●Densidad de PSA ●Velocidad de PSA ●Relación de PSA libre versus PSA total ●PCA3 ●4K score (panel de 4 calicreina) ●PHI (prostate health index) ●MRI multiparamétrica con evaluación de PI-RADS	●Exactitud del diagnóstico de cáncer de próstata (Sensibilidad, Especificidad, VPP/VPN, LR+/-, DOR) ●Morbilidad asociada por repetición de exámenes ●Morbilidad asociada con un inadecuado diagnóstico o mala clasificación		
PREGUNTA 8 En hombres con cáncer de próstata clínicamente localizado en quienes el tratamiento tiene intención curativa, ¿ayudan las imágenes radiológicas a escoger el tipo de tratamiento radical?				
POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES		
Hombres con cáncer de próstata localizado	●Resonancia magnética abdominopélvica o de próstata ●Tomografía axial computarizada abdomino pélvica ●Gammagrafía ósea (corporal total) ●Radiografía de tórax ●MRI (repetida) ●PET-CT (PSMA, Glucosa)	●Exactitud del diagnóstico de cáncer de próstata (Sensibilidad, Especificidad, VPP/VPN, LR+/-, DOR) ●Mortalidad asociada con un inadecuado diagnóstico o mala clasificación ●Supervivencia global		
PREGUNTA 9 En hombres con cáncer de próstata localizado, ¿Cuál es la validez de los nomogramas de cáncer de próstata publicados para predecir el estadio de patología?				
POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES		
Hombres con cáncer de próstata localizado	●Nomograma de Partin ●Nomogramas de Briganti ●Nomogramas CAPRA ●Nomogramas Memorial Sloane Ketterine Center ●Nomogramas de Kattan ●Nomograma Chun	Predicción de: ●Afectación de los ganglios linfáticos ●Afectación de las vesículas seminales ●Márgenes positivos ●Supervivencia ●Supervivencia libre de enfermedad ●Tiempo hasta la siguiente intervención ●Calidad de vida ●Recurrencia en la elevación del PSA		
PREGUNTA 10 En los hombres con cáncer de próstata clínicamente localizado, ¿Cuáles son los factores pronósticos pre-tratamiento de la mortalidad por cáncer de próstata?				
POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES		
Hombres con diagnóstico histológico de cáncer de próstata y aparente enfermedad localizada	●Niveles de PSA ●Características histológicas (Gleason) ●TNM	●Mortalidad específica ●Afectación de los ganglios linfáticos ●Falla del tratamiento		



PREGUNTA 11

En hombres con cáncer de próstata ¿cuál es el protocolo de vigilancia activa más efectivo?

POBLACIÓN

INTERVENCIONES

DESENLACES

Hombres con cáncer de próstata de muy bajo riesgo o bajo riesgo que están siendo seguidos por vigilancia activa

Vigilancia activa de cualquier denominación o protocolo propuesto por organización o institución.

- Mortalidad específica
- Afectación de los ganglios
- Infácticos
- Progresión a enfermedad activa
- Progresión a enfermedad avanzada
- Supervivencia libre de progresión

Detalles de la recomendación:

Uso y frecuencia de PSA, uso y frecuencia de imágenes de control, uso y frecuencia de biopsia prostática.

PREGUNTA 12

En los hombres con cáncer de próstata que reciben una vigilancia activa, ¿Qué condiciones son indicadoras de una intervención con tratamiento radical?

POBLACIÓN

INTERVENCIONES

DESENLACES

Hombres con cáncer de próstata que están siendo seguidos mediante vigilancia activa

- Cambio en resultado de biopsia
- Cambio en las imágenes (RNM conformacional)
- Velocidad de PSA
- Valor de PSA en el diagnóstico
- Densidad de PSA
- Relación PSA libre – total
- Tiempo de doblaje de los valores de PSA
- Extensión del cáncer en el momento de la biopsia.
- Volumen tumoral
- Gleason al momento del diagnóstico
- Estadio clínico al diagnóstico.
- Ki-67 (%)
- Cambios en el examen digital rectal
- PCA3
- 4K score (panel de 4 calicreína)

- Supervivencia global
- Progresión a enfermedad activa
- Progresión a enfermedad avanzada
- Supervivencia libre de progresión

PREGUNTA 13

En hombres con cáncer de próstata localizado, ¿Cuál es la validez de los nomogramas de cáncer de próstata publicados para predecir el resultado posterior al tratamiento radical?

POBLACIÓN

INTERVENCIONES

DESENLACES

Hombres con cáncer de próstata localizado

- Nomogramas de seguimiento
- CAPRA-S
 - Fox Chase Cancer Center
 - CALGB 90203
 - Memorial Sloan Kettering Cancer Center

- Supervivencia
- Supervivencia libre de enfermedad
- Supervivencia libre de recaída bioquímica
- Tiempo hasta la siguiente intervención
- Calidad de vida

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-39
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	1
	ANEXO TECNICO		VIGENCIA:	19-10-2018
			Página 1 de 1	

PREGUNTA 14 En hombres con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado ¿Cuál es la efectividad comparada de la prostatectomía, la radioterapia y la observación expectante (<i>watchful waiting</i>) para el tratamiento radical?		
POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Hombres con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado de cualquier edad sin tratamiento previo	•Observación expectante •Prostatectomía radical •Braquiterapia (alta tasa/ baja tasa) •Radioterapia convencional (2D) •Radioterapia conformal (3D-CRT) •Radioterapia de intensidad modulada (IMRT) •Radioterapia guiada por volumen (IGRT) •Radiocirugía (SBRT) •Radioterapia hipofraccionada (IMRT-IGRT- SBRT) •Modalidades de radioterapia combinadas	•Supervivencia •Supervivencia libre de enfermedad •Supervivencia libre de progresión bioquímica •Tiempo hasta la siguiente intervención •Efectos secundarios (Toxicidad) •Calidad de vida
Subpoblaciones para considerar para ajuste de recomendación: Tipo de Riesgo (Gleason-TNM-PSA)		
PREGUNTA 15 ¿Cuál es el abordaje quirúrgico más efectivo (abierto, laparoscópico, asistido por robot) en pacientes llevados a prostatectomía radical?		
POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Hombres con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado	Prostatectomía radical: •Abierta •Laparoscópica •Asistida por robot	•Supervivencia •Supervivencia libre de enfermedad •Efectos secundarios (complicaciones quirúrgicas) •Tiempo operatorio •Estancia hospitalaria •Calidad de vida
PREGUNTA 16 ¿Cuál es la efectividad de la linfadenectomía pélvica ampliada en pacientes llevados a prostatectomía radical por cáncer de próstata localizado o localmente avanzado?		
POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Pacientes con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado sometidos a prostatectomía radical	•Linfadenectomía pélvica ampliada o extendida (<i>extended lymphadenectomy</i>) •Linfadenectomía limitada	•Supervivencia •Supervivencia libre de enfermedad •Supervivencia libre de recaída bioquímica •Compromiso ganglionar •Requerimiento de terapias adicionales •Efectos secundarios (complicaciones quirúrgicas) •Calidad de vida
PREGUNTA 17 En hombres con cáncer de próstata, ¿Cuál es la efectividad de la terapia adyuvante a los tratamientos radicales?		
POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES



Hombres con cáncer de próstata sometidos a tratamiento radical (prostatectomía o radioterapia) que requieren tratamiento adyuvante

- Castración química: Análogos LHRH, Agonistas LHRH
- Antiandrógenos
- Docetaxel
- Cabazitaxel
- Radioterapia (2D, 3DCRT, IMRT, IGRT)
- Tratamientos combinados:
 - GNRH+ADT
 - Antiandrogenos + Radioterapia
 - Doxetacel + Terapia supresora de andrógenos (ADT)
 - Doxetacel + Radioterapia

- Supervivencia
- Supervivencia libre de enfermedad
- Supervivencia libre de progresión bioquímica
- Tiempo hasta intervención de rescate
- Eventos adversos
- Calidad de vida

PREGUNTA 18

En pacientes con cáncer de próstata, ¿Cuándo está indicado el tratamiento con bloqueo hormonal como única alternativa de manejo?

PREGUNTA 19

En hombres con cáncer de próstata avanzado, ¿Cuál es el tipo de terapia hormonal más efectivo?

POBLACIÓN**INTERVENCIONES****DESENLACES**

Hombres con enfermedad metastásica o en recaída posterior a tratamiento radical

- Análogos LHRH
- Antagonistas LHRH
- Hormonoterapia intermitente
- Hormonoterapia continua
- Terapias combinadas:
 - Análogo + Antiandrógeno
 - Antagonistas + Antiandrógeno
 - Orquidectomía + Antiandrógeno
- Castración quirúrgica (Orquidectomía)
- Monoterapia con antiandrógenos
- Dietilestilbrestol

- Supervivencia
- Supervivencia libre de enfermedad
- Supervivencia libre de progresión bioquímica
- Tiempo hasta intervención de rescate
- Eventos adversos
- Calidad de vida

PREGUNTA 20

En hombres con cáncer de próstata que han sido tratados con terapia hormonal, ¿Cuál es la intervención más efectiva para manejar las complicaciones de esta terapia?

POBLACIÓN**INTERVENCIONES****DESENLACES**

Hombres tratados con terapia hormonal para cáncer de próstata

- Intervenciones para el manejo de las complicaciones óseas**
- Bifosfonatos
 - Carbonato de Calcio
 - Vitamina D
 - Radioisótopos (Estroncio, Renio, Samario)
 - Radioterapia (2D, 3DCRT, IMRT, SBRT)
 - Cirugía ortopédica
- Intervenciones para el manejo de la ginecomastia - calores**
- Ciproterona
 - Tamoxifeno
 - Dietilestilbrestol
- Actividades de monitoreo para síndrome metabólico**
- Actividades de vigilancia para enfermedad coronaria**

- Calidad de vida
- Reducción de síntomas
- Eventos adversos

- Desenlaces específicos para complicaciones óseas:**
- Prevención de desmineralización ósea causada por el tratamiento del cáncer (osteoporosis)
 - Densidad mineral ósea (en múltiples sitios)
 - Eventos esqueléticos relacionados (incluye tasa de fracturas y compresión medular)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-39
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	1
	ANEXO TECNICO		VIGENCIA:	19-10-2018
			Página 1 de 1	

PREGUNTA 21 ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las terapias adyuvantes para el manejo de los pacientes con cáncer de próstata metastásico hormonosensible?		
---	--	--

POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Hombres con cáncer de próstata metastásico hormonosensible	•Docetaxel + corticosteroides •Enzalutamida •Abiraterona •Apalutamida •Bicalutamida •Ciproterona •Flutamida •Dietilestilbrestol	•Supervivencia global •Supervivencia libre de progresión radiológica •Supervivencia libre de recaída bioquímica •Calidad de vida •Eventos adversos (toxicidad) •Supervivencia libre de eventos esqueléticos (fractura, compresión medular, necesidad de radioterapia, cirugía ósea)

Subpoblaciones para considerar para ajuste de recomendación: Alta carga / baja carga tumoral
--

PREGUNTA 22 ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las terapias de segunda línea para el manejo de los pacientes con cáncer de próstata resistentes a la castración no metastásico?		
--	--	--

POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Hombres con cáncer de próstata resistentes a la castración no metastásico	•Enzalutamida •Apalutamida •Bicalutamida •Ciproterona •Flutamida •Dietilestilbrestol	•Supervivencia global •Supervivencia libre de progresión radiológica •Supervivencia libre de recaída bioquímica •Calidad de vida •Eventos adversos (toxicidad))

PREGUNTA 23 ¿Cuál es la efectividad y seguridad de las terapias de segunda línea para el manejo de los pacientes con cáncer de próstata resistentes a la castración con metástasis?		
--	--	--

POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Hombres con cáncer de próstata resistentes a la castración con metástasis	•Docetaxel + corticosteroides •Abiraterona + Corticoesteroides •Cabazitaxel + Prednisona •Enzalutamida •Radio-223	•Supervivencia global •Supervivencia libre de progresión radiológica •Supervivencia libre de recaída bioquímica •Calidad de vida •Eventos adversos (toxicidad) •Supervivencia libre de eventos esqueléticos (fractura, compresión medular, necesidad de radioterapia, cirugía ósea)

PREGUNTA 24 ¿Cuál es la forma más efectiva para manejar la uropatía obstructiva en hombres con cáncer de próstata avanzado?		
--	--	--

POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
-----------	----------------	------------



Hombre con cáncer de próstata avanzado con uropatía obstructiva

- Tratamiento hormonal
- Stents urinarios
- Nefrostomía percutánea
- Observación

- Riesgo de falla renal
- Calidad de vida
- Riesgo de necesidad de diálisis
- Supervivencia global

PREGUNTA 25

En hombres con cáncer de próstata tratados con cirugía radical o radioterapia radical ¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para el manejo de la incontinencia urinaria?

POBLACIÓN**INTERVENCIONES****DESENLACES**

Hombres con cáncer de próstata localizado o localmente avanzado tratados con cirugía radical o radioterapia radical que presentan incontinencia

- Terapia de piso pélvico
- Sling perineal
- Esfínter urinario artificial
- Antimuscarínicos
- Clamp de pene
- Abultamiento uretral

- Tasa de Continencia
- Calidad de vida
- Eventos adversos (complicaciones)

PREGUNTA 26

En hombres con cáncer de próstata ¿cuáles son las intervenciones más efectivas para el manejo de la disfunción sexual (relacionada o no con el tratamiento radical)?

POBLACIÓN**INTERVENCIONES****DESENLACES**

Hombres con cáncer de próstata y disfunción sexual

- Inhibidores de fosfodiesterasa
- Inyecciones intracavernosas
- Prótesis penéananas
- Dispositivo de vacío
- Consejería psicosexual

- Actividad sexual
- Calidad de vida
- Eventos adversos (complicaciones)

PREGUNTA 27

En hombres con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración, ¿cuál es la efectividad y seguridad de las terapias óseas para el manejo de las complicaciones de las metástasis?

POBLACIÓN**INTERVENCIONES****DESENLACES**

Hombres con metástasis ósea confirmada proveniente de cáncer de próstata

- Ácido Zoledrónico
- Ácido Ibandrónico
- Denosumab
- Calcio + Vitamina D
- Radioisótopos (Estroncio, Renio, Samario)
- Radioterapia (2D, 3DCRT, IMRT, SBRT)
- Cirugía ortopédica

- Control del dolor
- Fracturas patológicas
- Tiempo hasta radioterapia paliativa
- Supervivencia global
- Supervivencia libre de eventos esqueléticos
- Calidad de vida
- Toxicidad
- Compresión medular
- Requerimiento de uso de opioides.

PREGUNTA 28

En hombres con cáncer de próstata que presentan recaída bioquímica posterior al tratamiento radical, ¿Cuál es la terapia de rescate más efectiva para la recidiva local?

POBLACIÓN**INTERVENCIONES****DESENLACES**

Hombres con recaída bioquímica posterior a prostatectomía radical

- Hormonoterapia
- Radioterapia (3DCRT- IMRT- IGRT)
- Observación

- Supervivencia global
- Supervivencia libre de

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE		CÓDIGO:	GDG-P02-F-39
	GESTIÓN DEL GASTO		VERSIÓN:	1
	ANEXO TECNICO		VIGENCIA:	19-10-2018
			Página 1 de 1	

Hombres con recaída bioquímica posterior a radioterapia radical	•Hormonoterapia •Prostatectomía radical •HIFU •Crioterapia •Observación	•recaída (radiológica - bioquímica) •Tiempo hasta la siguiente intervención •Calidad de vida
---	---	--

PREGUNTA 29 En hombres que han tenido un tratamiento radical para cáncer de próstata, ¿Cuál es el mejor punto de corte del valor de PSA para definir recaída bioquímica?		
---	--	--

POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Hombres con cáncer de próstata sometidos a prostatectomía radical	Puntajes PSA reportados por la evidencia encontrada	Exactitud en la predicción de: Supervivencia global Tiempo hasta la siguiente intervención Requerimiento de terapias adicionales
Hombres con recaída bioquímica posterior a radioterapia radical		

PREGUNTA 30 En hombres quienes han recibido tratamiento para cáncer de próstata ¿cuál es el protocolo de seguimiento a realizar?		
---	--	--

Aspectos – intervenciones a considerar: •Periodicidad del PSA •Uso de estudios de imágenes diagnósticas. Periodicidad de las pruebas. •Evaluación escala de dolor •Detección de complicaciones (urológicas, cardiovasculares, metabólicas, óseas) •Quien debe hacer el seguimiento •Biopsia de lecho prostático •RNM •TAC •PET con PSMA •PET con Colina •Gammagrafía ósea		
--	--	--

PREGUNTA 31 ¿Cuál es la forma más efectiva para manejar la uropatía obstructiva en hombres con cáncer de próstata avanzado?		
--	--	--

POBLACIÓN	INTERVENCIONES	DESENLACES
Hombres con recaída bioquímica después de tratamiento radical	•Biopsia del lecho prostático •TAC •RNM (Antena endorectal) •RMN (Antena externa) •Gammagrafía ósea •ProstaScint	•Exactitud del diagnóstico de cáncer de próstata (Sensibilidad, Especificidad, VPP/VPN, LR+/-, DOR) •Morbilidad asociada con un inadecuado diagnóstico o mala clasificación •Supervivencia global

1.1 DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR		
---	--	--



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE

CÓDIGO:

GDG-P02-F-39

GESTIÓN DEL GASTO

VERSIÓN:

1

ANEXO TECNICO

VIGENCIA:

19-10-2018

Página 1 de 1

El desarrollo de las preguntas debe seguir los lineamientos esenciales estipulados en la "Guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica con evaluación económica en el sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano".

Con base en las preguntas expuestas, los proponentes deben incluir y justificar la(s) pregunta(s) con las que se desarrollará el componente de análisis económico

2. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

FIRMA

NOMBRE: **MARIA CAROLINA SANABRIA SALAS**

CARGO:

**Coordinadora Grupo Area
Investigaciones**

Elaborado por:

**Ma. Teresa Vallejo- Médico especialista,
Grupo investigación clínica.****Lider de la guía: Rodolfo Varela-
Coordinador, Unidad funcional Urología
oncológica.****ELABORÓ****REVISÓ****APROBÓ**

Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Coordinador Grupo Área de Gestión Contractual (E.)	Cargo:	Coordinador Grupo Área de Gestión Contractual (E.)
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Grupo Área de Gestión Contractual	Dependencia:	Grupo Área de Gestión Contractual
Fecha:	19-10-2018	Fecha:	19-10-2018	Fecha:	19-10-2018