

08 - Sesión virtual de actualización en indización de documentos según
Metodología LILACS

Indización de estudios sobre traumatismos cerrados

Maria Anália da Conceição

Ana Lucia Vidili

Sueli Mitiko Yano Suga

Fuentes de Información Referenciales/FIR

BIREME/OPS/OMS

São Paulo, 30 de octubre de 2020

Objetivo y temas a tratar

Presentar la indización de un documento sobre traumatismos cerrados según la Metodología LILACS y comentarios sobre la Tarea 8

Temas a tratar:

- Definición y descriptores – específicos
- Calificador /lesiones
- Traumatismo abdominal cerrado - coordinación
- Número máximo de calificadores por descriptor
- Indización de documento sobre trauma abdominal cerrado
- Comentarios sobre la indización de la Tarea 8
- Divulgación del próximo tema – Tarea 9



Artículo a ser analizado,
sugerido por **María del Carmen**
del Centro Cooperante de Cuba

Artículo original con el objetivo
de **caracterizar** a los pacientes
con **trauma abdominal cerrado**
atendidos en el servicio de
cirugía del Hospital General

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes con trauma abdominal cerrado atendidos en el servicio de cirugía de un hospital general

Characterization of patients with closed abdominal trauma treated in the department of surgery of a general hospital

Eugenio Elio Cruz-Pérez^{1,2}, Igor Almanza-Pérez^{1,2}, Alicia María Yabor-Palomo^{1,2}, Pilar Laborí-Quesada^{1,2}, Jessica Cristian Rodríguez-Santiesteban¹

¹Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Igor Almanza-Pérez, correo electrónico: igoralmanza@ltu.sld.cu

Recibido: 9 de diciembre de 2019

Aprobado: 13 de febrero de 2020

RESUMEN

Fundamento: el trauma abdominal cerrado provoca grandes dilemas diagnósticos y terapéuticos, dado la necesidad de determinar si se lesionó alguna víscera y es necesario operar o no.

Objetivo: caracterizar a los pacientes con trauma abdominal cerrado atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de las Tunas, entre noviembre de 2015 y abril de 2019.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el lugar y tiempo antes citado. La muestra fueron 71 pacientes, mayores de 19 años, con resultados de complementarios (hemoglobina, hematocrito, ecografía abdominal, radiografía de abdomen simple, y radiografía de tórax).

Resultados: predominó el sexo masculino. Fueron más frecuentes en edades entre 19 y 39 años (37 %), como causa los accidentes de tránsito (34 %) y dentro del cuadro clínico el dolor abdominal (21 %). El 33,8 % de los pacientes presentaron anemia grave y en el 36,6 % valores del hematocrito menores de 0,24. La ecografía abdominal fue realizada a la totalidad de la muestra, el 60 % con líquido libre en la cavidad abdominal, 62 % presentó lesiones de partes blandas y el 67,6 % ausencia de neumoperitoneo. El 40,8 % de los pacientes fueron atendidos en menos de hora y media de haber ocurrido el trauma. El 87,3 % requirió tratamiento quirúrgico, ocurrieron lesiones hepáticas en el 27,8 %. 11 pacientes fallecieron (15,4 %).

Conclusiones: se caracterizaron los pacientes con trauma abdominal cerrado incluidos en el estudio, predominando el tratamiento quirúrgico y egresados vivos.

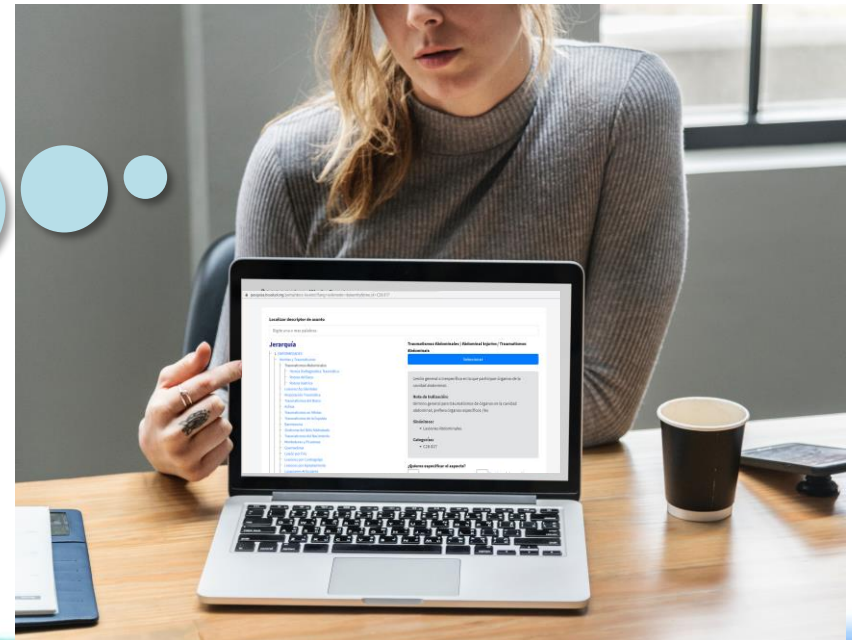
Palabras clave: TRAUMA ABDOMINAL CERRADO; TRAUMA ABDOMINAL.

Descriptor: TRAUMATISMOS ABDOMINALES; CAVIDAD ABDOMINAL; CONTUSIONES.

Comentario de la alumna:

“Los autores plantean que el trauma abdominal cerrado provoca grandes dilemas diagnósticos y terapéuticos, dado la necesidad de determinar si se lesionó alguna víscera y es necesario operar o no”

“La duda está en que a la hora de asignar los Descriptores no encontré ninguno que especifique "trauma cerrado"”



Traumatismo = Heridas y Traumatismos

Heridas y Traumatismos / Wounds and Injuries / Ferimentos e Lesões

Seleccionar

Daño infligido al cuerpo como resultado directo o indirecto de una fuerza externa, con o sin ruptura de la continuidad estructural.

Nota de Indización:

general o no especificado: prefiera /les con órganos o precoords órgano específico /les

Indizado solamente cuando discutido de manera general

Sinónimos:

- Herida
- Heridas
- Heridas y Lesiones
- Lesiones
- Lesión
- Trauma
- Traumas
- Traumatismo
- Traumatismos

Calificador /lesiones

/lesiones / /injuries / /lesões

Solamente calificador
para aspecto de lesión
física

Usado

con descriptores anatómicos, animales y deportes para heridas y lesiones. Excluye el daño celular o de tejidos, para los que se usa /patología.

Nota de Indización:

solamente calificador; solamente por traumatismo físico; incluye "heridas", "traumatismo"; para "lesion" en lenguas romances; no para daño celular (= /patología)

Sinónimos:

- /heridas
- /traumatismos

Precoordinados órgano específico /les

Hay varios términos precoordinados para el órgano donde ocurrió el traumatismo. En el DeCS aparece como:

Precoord:

- /lesiones Use **Traumatismos Abdominales**

Traumatismos

Traumatismos Abdominais

Traumatismos Abdominales

Traumatismos Cardíacos

Traumatismos Cerebrais

Traumatismos Cerebrais Penetrantes

Traumatismos Cerebrales

Traumatismos Cerebrales Difusos

Traumatismos Cerebrales Penetrantes

Traumatismos Cerebrovasculares

Traumatismos Cerrados de la Cabeza

Traumatismos Cirúrgicos

Formado por la junción de
Abdomen + Lesión

Formado por la junción de
Cabeza + Lesión y tipo de
lesión

Precoordinados para Traumatismo - ejemplos

- Preferir siempre el descriptor **precoordinado** del trauma específico



- *Cirugía de lesiones de brazo*

Descriptor Primario: **Traumatismos del Brazo/cirug**

- *Diagnóstico ecográfico del trauma del abdomen*

Descriptor Primario: **Traumatismos Abdominales/diag imagen**

Calificador /lesiones - ejemplos

- Si no hay **precoordinado** para el traumatismo, indizar el órgano con el calificador **/lesiones**

- *Traumatismos del riñón*

Descriptor Primario: **Riñón/les**

No hay
Traumatismo
del Riñón

- *Incidencia de lesiones en futbolistas brasileños*

Descriptores Primarios: **Fútbol/les**

Traumatismos en Atletas/epidemiol

Descriptor Secundario: **Incidencia**

Brasil/epidemiol

Traumatismos cerrados. ¿Cómo indizar?

No hay en DeCS, entonces buscar en PubMed por palabras del título.

Ejemplo: **Closed trauma** encontramos: **Wounds, Nonpenetrating**

Heridas no Penetrantes / Wounds, Nonpenetrating / Ferimentos não Penetrantes

Seleccionar

Lesión producida por impacto con un objeto contundente donde no hay penetración de la piel.

Nota de Indización:

coord (como primario) con órgano/les o descriptor
precoord lesión/órgano (como primario)

Sinónimos:

- Lesiones Contundentes
- Lesiones no Penetrantes
- Traumatismos Contundentes
- Traumatismos no Penetrantes

3. ENFERMEDADES

Heridas y Traumatismos

Heridas no Penetrantes

Traumatismos Cerrados de la Cabeza

Término más específico
que Heridas y
Traumatismos

Traumatismos cerrados

Ejemplo:

- *Indicadores clínicos y prehospitalarios de **supervivencia al trauma cerrado**: un análisis multivariado*

Descriptor Primario:

Heridas no Penetrantes/mortalidad

Descriptores Secundarios:

Análisis Multivariante

Tasa de Supervivencia

Precodificado:

Humanos

Indizado cuando no
especificada la parte del
cuerpo

Adaptado de: LILACS – Id: lil-550633

Trauma abdominal cerrado

Buscando en DeCS el descriptor precoordinado encontramos:

**Traumatismos Abdominales / Abdominal Injuries /
Traumatismos Abdominais**

Seleccionar

Lesión general o inespecífica en la que participan órganos de la cavidad abdominal.

Nota de Indización:

término general para traumatismos de órganos en la cavidad abdominal; prefiera órganos específicos /les

Sinónimos:

- Lesiones Abdominales

Usado cuando hay discusión sobre varios órganos sin especificar ninguno

Jerarquía

1. ENFERMEDADES

Heridas y Traumatismos

Traumatismos Abdominales

Hernia Diafragmática Traumática

Rotura del Bazo

Rotura Gástrica

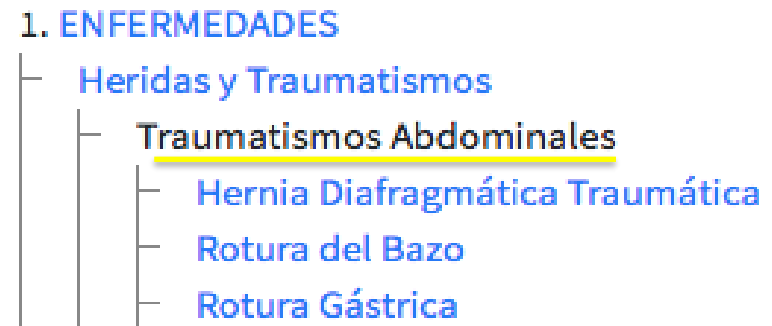
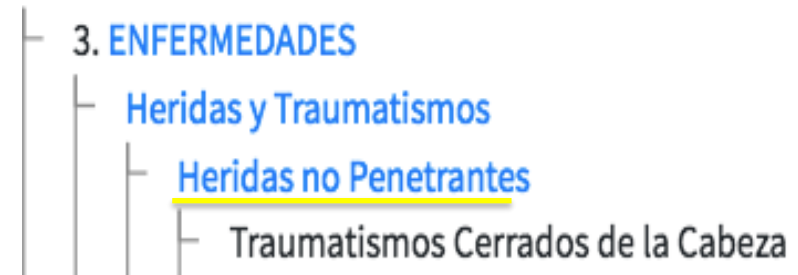
Lesiones Accidentales

Más específico que
Heridas y
Traumatismo

Trauma abdominal cerrado - coordinación

- Todavía no hay en DeCS descriptor precoordinado para este asunto
- Hacer la coordinación o combinación de los dos términos identificados

Indización:
Heridas no Penetrantes
+
Traumatismos Abdominales



Trauma abdominal cerrado - ejemplo

- Manejo **no** operatorio del **trauma abdominal cerrado** en el Hospital Puente Piedra

Descriptores Primarios:

Heridas no Penetrantes/terap

Traumatismos abdominales/terap

NO: Abdomen + Heridas y
Traumatismos

Adaptado: LILACS - lil-676671

Contusiones

Contusiones / Contusions / Contusões

Seleccionar

Lesiones que producen hemorragias, usualmente se manifiestan en la piel.

Nota de Indización:

diferencie de EQUIMOSIS: use término del texto

Término más específico que Heridas no Penetrantes

- Si no está claro en el texto, mejor indizar por **Heridas no Penetrantes**

Número de calificador por descriptor

- No usar más de **tres** calificadores para un descriptor (**uno como Primario y dos con Secundarios**)
- Utilizar la jerarquía de los calificadores e indizar por un aspecto más general
- Cuando hay aspectos secundarios importantes de jerarquías distintas, excepcionalmente, el artículo puede ser indizado con cuatro calificadores, un Primario y tres Secundarios.

Número de calificador por descriptor - jerarquía



- Siempre el aspecto **más discutido** va como Primario
- Si el aspecto Primario es el más **específico**, **no** indizar el más **general** como Secundario, ejemplo: /diag imagen (Primario) y /diag (Secundario)
- No utilizar **dos** calificadores de la **misma jerarquía** en el campo de Secundario, ejemplo: /epidemiol y /mortal

Indización del documento



Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta
ISSN 1029-3027 | RNPS 1824

Vol. 45, número 2
marzo-abril 2020

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes con trauma abdominal cerrado atendidos en el servicio de cirugía de un hospital general

Characterization of patients with closed abdominal trauma treated in the department of surgery of a general hospital

Eugenio Elio Cruz-Pérez¹, Igor Almanza-Pérez^{1,2}, Alicia María Yabor-Palomo^{1,2}, Pilar Laborí-Quesada^{1,2}, Jessica Cristian Rodríguez-Santesteban¹

¹Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Igor Almanza-Pérez, correo electrónico: igoralmanza@ltu.sld.cu

Enlace: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2002/pdf_663

Selección de los Descriptores Primarios

Título

Caracterización de pacientes con **trauma abdominal cerrado** atendidos en el servicio de cirugía de un hospital general

Objetivo:
Caracterizar
pacientes con
trauma abdominal
cerrado

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar a los pacientes con trauma abdominal cerrado, atendidos en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", de las Tunas, en el periodo de noviembre 2015 a abril 2019.

Término identificado para búsqueda en DeCS:

Trauma abdominal cerrado

Trauma abdominal cerrado en DeCS

Búsqueda en DeCS, por el inicio de la palabra

Localizar descriptor de asunto

traum

Traumatismos Abdominais

Amputação **Traumatica**

/trauma

/traumatismos

Abducens Nerve **Trauma**

Abducens Nerve **Traumias**



Traumatismos Abdominales Abdominal
Injuries / **Traumatismos Abdominais**

Seleccionar

Lesión general o inespecífica en la que participan órganos de la cavidad abdominal.

Nota de Indización:

término general para traumatismos de órganos en la cavidad abdominal; prefiera órganos específicos /les

Sinónimos:

- Lesiones Abdominales

Chequear en **Abdomen** si es permitido el calificador /lesiones

Abdomen

Abdomen es el término asignado en el texto

No es permitido /lesiones porque hay la precoordinación

Traumatismos Abdominales es el término para la indización

Abdomen / Abdomen / Abdome

Seleccionar

Porción del cuerpo que se encuentra entre el TÓRAX y la PELVIS.

Nota de Indización:

GEN: prefiera específicos; músculos abdominales = MÚSCULOS ABDOMINALES pero RECTUS ABDOMINIS está disponible; dolor abdominal = DOLOR ABDOMINAL; enfermedad abrupta requiriendo cirugía de urgencia = ABDOMEN AGUDO

Categorías:

- A01.923.047

Precoord:

- /lesiones Use **Traumatismos Abdominales**

El término *cerrado*

- No hay en DeCS. Hacer búsqueda en PubMed de artículos similares
- Elegimos **Heridas no Penetrantes**: su definición está de acuerdo con el artículo, o sea, **cuando no hay penetración en la piel**
- La definición en DeCS de **Contusiones** trae dudas si es el adecuado (lesiones que producen hemorragias) , no obstante el autor usa este término 3 veces*
- **Heridas no Penetrantes** va a coordinar con **Traumatismos Abdominales**

* pero consideramos el término correcto en la corrección de la tarea

Caracterización de los pacientes

- **Caracterización:** Acción y efecto de caracterizar o caracterizarse
- **Caracterizar:** Determinar los **atributos** peculiares de alguien o de algo

El TA provoca grandes dilemas diagnósticos y terapéuticos; en el caso del trauma cerrado, el problema principal es determinar si se lesionó alguna víscera y si es necesario operar o no. Uno de los problemas que enfrenta el cirujano en los servicios de emergencias es la evaluación de pacientes

La caracterización de los pacientes fue hecha con su evaluación, es decir, con el diagnóstico

La palabra diagnóstico aparece 18 veces en el texto

El **calificador Primario** de las enfermedades va a ser **/diag**

Calificadores secundarios: otros aspectos estudiados

1

La muestra estuvo constituida por 71 de estos pacientes, mayores de 19 años, que se realizaron complementarios (hemoglobina, hematocrito, ecografía abdominal, radiografía de abdomen simple y radiografía de tórax AP de pie). Se excluyeron los

2

El TA provoca grandes dilemas diagnósticos y terapéuticos; en el caso del trauma cerrado, el problema principal es determinar si se lesionó alguna víscera y si es necesario operar o no. Uno de los problemas que enfrenta el cirujano en los servicios de emergencias es la evaluación de pacientes

3

Al analizar el estado al egreso, se obtuvo que 11 pacientes fallecieron, lo que representó el 15,4 % del total de la muestra.

- 1 Aspectos de exámenes de imagen (ultrasonido, radiografía, ecografía)
- 2 Aspectos de la terapia, principalmente cirugía
- 3 Fallecimientos, mortalidad, defunciones

Calificadores para las enfermedades

Primarios:

Traumatismos Abdominales/**diag**

Heridas no Penetrantes/**diag**

Secundarios:

Traumatismos Abdominales/**diag imagen**

Heridas no Penetrantes/**diag imagen**

Traumatismos Abdominales/**cirug**

Heridas no Penetrantes/**cirug**

Traumatismos Abdominales/**mortal**

Heridas no Penetrantes/**mortal**

El calificador es repetido en la coordinación de los descriptores

Servicio de Cirugía de un Hospital General

- Aparecen en el título y en objetivo, pero no son significativos en el texto, no son el punto central del estudio
- En este caso van indizados como Secundario porque representan solamente los locales

- **Servicio de Cirugía en Hospital**
- **Hospitales Generales**



Descriptores Secundarios

- **Cavidad Abdominal/diag imagen**

Aparece 6 veces en los procedimientos de diagnóstico por imagen

- **Dolor abdominal/diag**

Es el síntoma más predominante y discutido

- **Anemia/diag**

Aparece 9 veces en el texto y en una tabla

- **Hemoglobinas/anal**

Es un dos exámenes complementarios, aparece en una tabla

- **Hematocrito**

Aparece 12 veces en el texto y en una tabla

No lleva calificador porque el término no acepta /anal

Otros Descriptores Secundarios

- **Accidentes de Tránsito/estadist**

Comentado a menudo por ser la principal causa de trauma abdominal.
Presentado con datos estadísticos

En resumen, en el presente estudio, de los pacientes ingresados por trauma abdominal cerrado el sexo masculino fue el más afectado y el grupo de edades entre 19 y 39 años. Las principales causas de trauma

Luego del análisis de los datos, se observa que los pacientes mayormente afectados por trauma abdominal están comprendidos entre los 19 y 39 años de edad con 26 pacientes (37 %), seguido de los pacientes con edades entre 40 y 59 años (34 %).

- **Cuba/epidemiol**

/estadística & datos numéricos Q55
/epidemiología Q55.010
/etnología Q55.010.010
/mortalidad Q55.010.020
/provisión & distribución Q55.020

/epidemiol hace
coordinación
con las
enfermedades/mortal

Otro Descriptor Secundario

Distribución por Edad y Sexo

Distribución por Edad y Sexo / Age and Sex Distribution /
Distribuição por Idade e Sexo

Seleccionar

Agrupación de los individuos de acuerdo con dos características:
la edad y el sexo.

Categorías:

- SP3.001.037.008

DISCUSIÓN

En el presente estudio predominaron los pacientes jóvenes, lo que coincide con otros estudios ^(1,2,3) y puede deberse a estar más vinculados a los accidentes de tránsito y agresiones que en otras edades, por su poca percepción del riesgo de las actividades relacionadas en su vida cotidiana.

RESULTADOS

Luego del análisis de los datos, se observa que los pacientes mayormente afectados por trauma abdominal están comprendidos entre los 19 y 39 años de edad con 26 pacientes (37 %), seguido de los pacientes con edades entre 40 y 59 años (34 %).

Los hombres fueron más afectados que las mujeres, 69 y 31 %, respectivamente. Predominaron los accidentes de tránsito en el 34 % de la muestra estudiada, seguido por la agresión física en el 21 % y, por último, los accidentes laborales y las caídas, 18 y 15 %, respectivamente, los accidentes domésticos se reportaron en el 11 %.

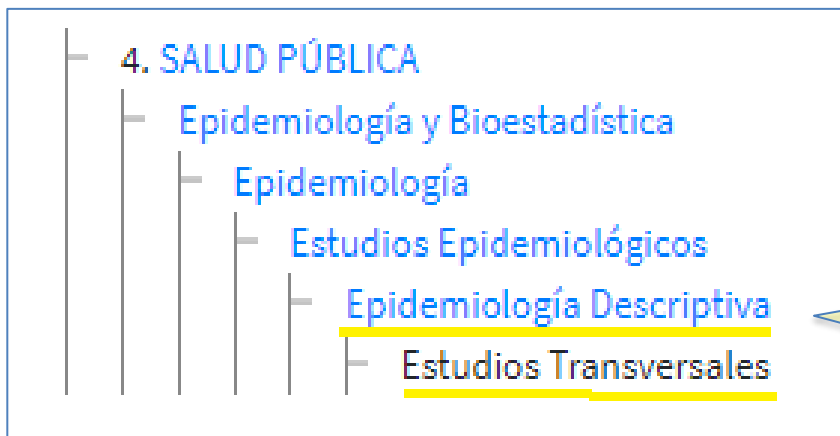
En resumen, en el presente estudio, de los pacientes ingresados por trauma abdominal cerrado el sexo masculino fue el más afectado y el grupo de edades entre 19 y 39 años. Las principales causas de trauma abdominal fueron los accidentes de tránsito

Tipo de estudio

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar a los pacientes con trauma abdominal cerrado, atendidos

En DeCS, **Estudios Descriptivos** es **Epidemiología Descriptiva**



Están en la misma jerarquía. Elegir solamente el más específico, **Estudios Transversales**

Precodificados

- Humanos
- Masculino
- Femenino

Los hombres fueron más afectados que las mujeres, 69 y 31 %, respectivamente. Predominaron los

Pacientes entre
19 a 59 años

RESULTADOS

Luego del análisis de los datos, se observa que los pacientes mayormente afectados por trauma abdominal están comprendidos entre los 19 y 39 años de edad con 26 pacientes (37 %), seguido de los pacientes con edades entre 40 y 59 años (34 %).

¡OJO! Las edades en
el Resumen son
parciales!

Fueron más frecuentes en edades entre 19 y 39 años y dentro del cuadro clínico el dolor abdominal (21 %). El

¡no se olvide de
Adulto Joven!

■ Adulto Joven (19 hasta 24 años)

■ Adulto (19 hasta 44 años)

■ Mediana Edad (45 hasta 64 años)

Indización completa: Caracterización de pacientes con trauma abdominal cerrado atendidos en el servicio de cirugía de un hospital general

Descriptorios Primarios:

Traumatismos Abdominales/diag
Heridas no Penetrantes/diag

Precodificados:

Humanos
Masculino
Femenino
Adulto Joven
Adulto
Mediana Edad

Tipo de Publicación:

No se aplica

Descriptorios Secundarios:

Traumatismos Abdominales/diag imagen
/cirug/mortal
Heridas no Penetrantes/diag imagen
/cirug/mortal
Cavidad Abdominal/diag imagen
Dolor abdominal/diag
Anemia/diag
Hemoglobinas/anal
Hematocrito
Accidentes de Tránsito/estadist
Estudios Transversales
Distribución por Edad y Sexo
Servicio de Cirugía en Hospital
Hospitales Generales
Cuba/epidemiol

Indización alternativa: Caracterización de pacientes con trauma abdominal cerrado atendidos en el servicio de cirugía de un hospital general

Descriptorios Primarios:

Traumatismos Abdominales/diag
Contusiones/diag

Precodificados:

Humanos
Masculino
Femenino
Adulto Joven
Adulto
Mediana Edad

Tipo de Publicación:

No se aplica

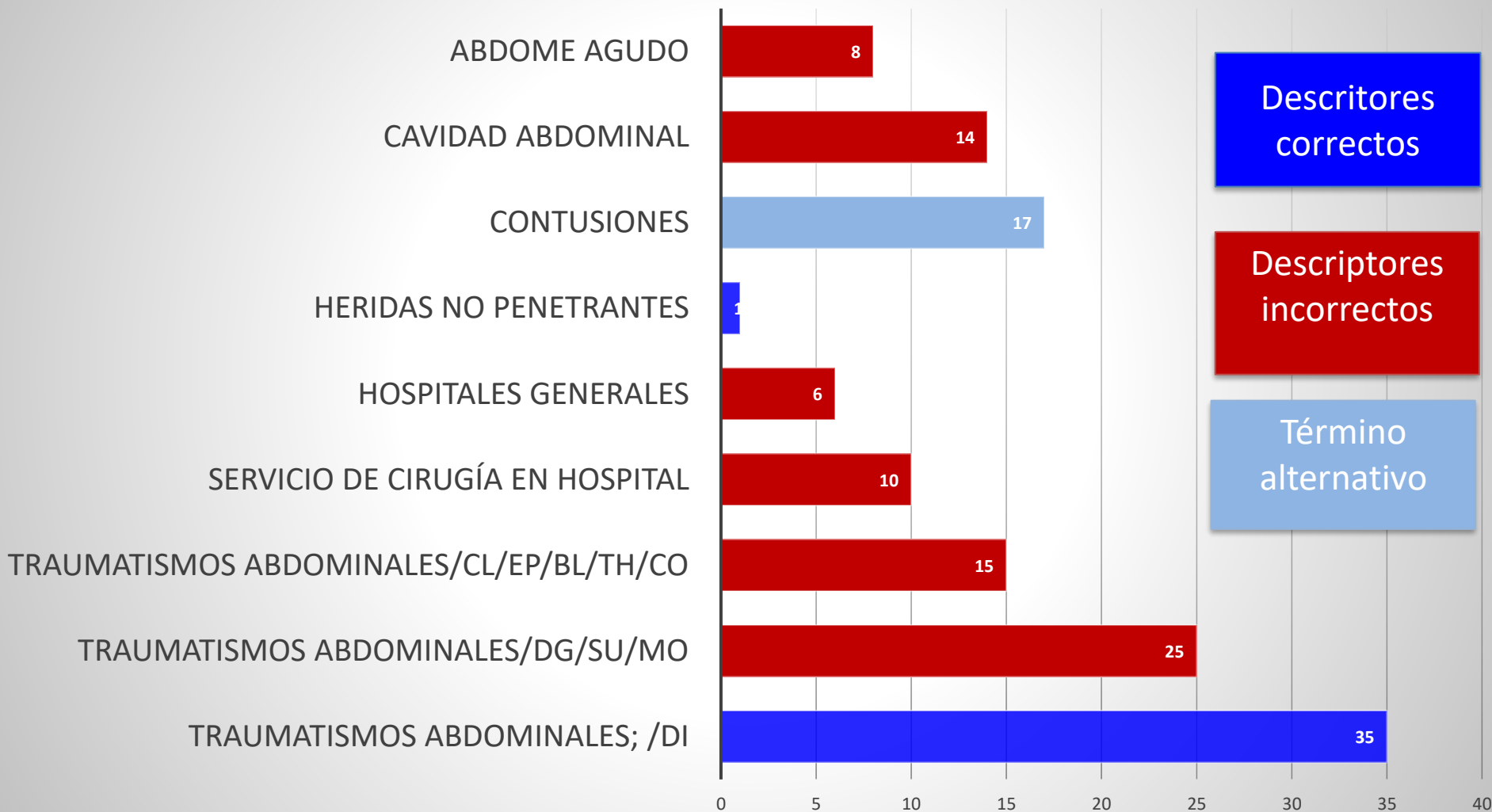
Descriptorios Secundarios:

Traumatismos Abdominales/diag imagen
/cirug/mortal
Contusiones/diag imagen/cirug/mortal
Cavidad Abdominal/diag imagen
Dolor abdominal/diag
Anemia/diag
Hemoglobinas/anal
Hematocrito
Accidentes de Tránsito/estadist
Estudios Transversales
Distribución por Edad y Sexo
Servicio de Cirugía en Hospital
Hospitales Generales
Cuba/epidemiol



Comentarios sobre la indización de la Tarea 8

Principales respuestas de los Descriptores Primarios



/BL = sangre; /CL = clasificación; /CO = complicación; /DG = diagnóstico por imagen;
 /EP = epidemiología; /MO = mortalidad; /SU = cirugía; /TH = terapia

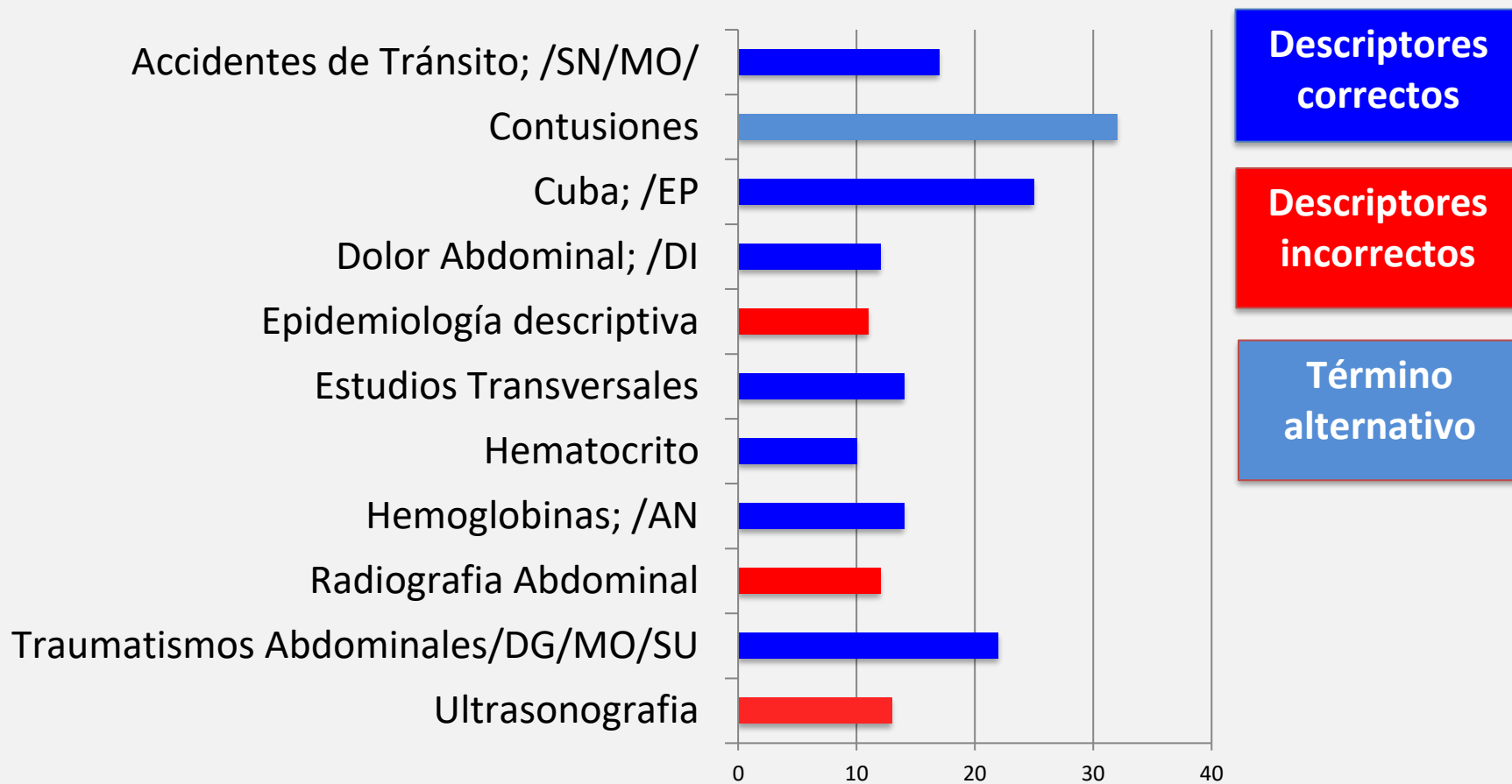
Descriptores Primarios incorrectos

Descriptor	Observación de la indización
Abdomen Agudo	Solo mencionado; prefiera Dolor Abdominal como Secundario
Cavidad Abdominal	Va como Secundario con /diag imagen
Hospitales Generales Servicio de Cirugía en Hospital	Fue adoptado como Secundario porque no es el tema central del estudio

Descriptores Primarios incorrectos

Descriptor	Observación de la indización
Traumatismos Abdominales/diag imagen /cirug/mortal	Asignados como Secundario
Traumatismos Abdominales/clas	No fue discutido, el correcto es /diag
Traumatismos Abdominales/epidemiol	/mortal es más específico y va como Secundario
Traumatismos Abdominales/sangre	Los exámenes de sangre están representados por /diag
Traumatismos Abdominales/terap	/cirug es más específico y va como Secundario
Traumatismos Abdominales/compl	Poco discutido

Principales respuestas de los Descriptores Secundarios



/AN - /análisis; /DG - /diag imagen; /DI – diag; /EP - /epidemiol; /MO - /mortal; /SN – estadist; /SU - cirug

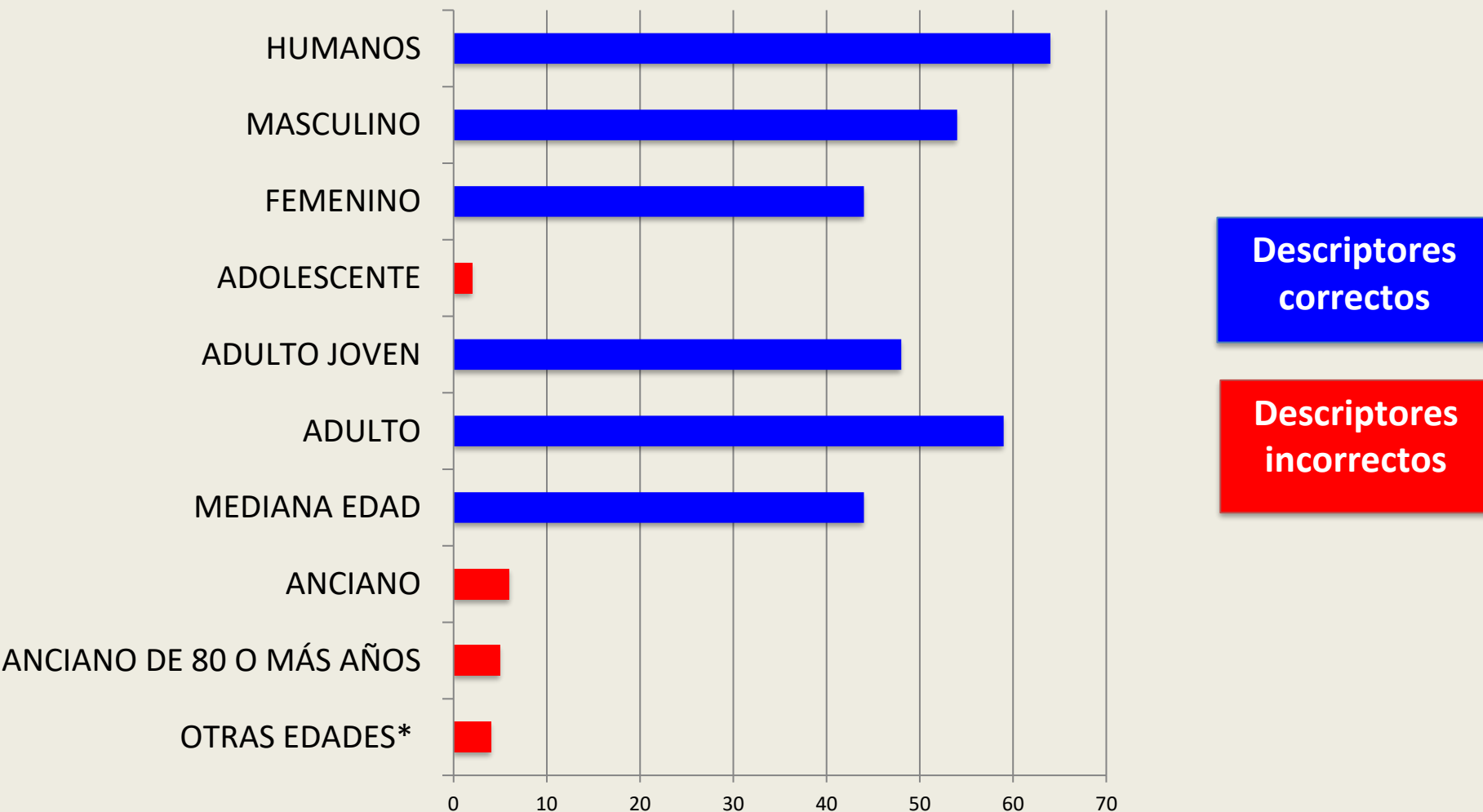
Descriptorios Secundarios incorrectos

Descriptor	Observación de la indización
Epidemiología Descriptiva	Estudios Transversales es más específico
Radiografía Abdominal Ultrasonografía	Fueron indizadas las enfermedades con /diag imagen para representar las técnicas de imagen

Otros Descriptores Secundarios incorrectos

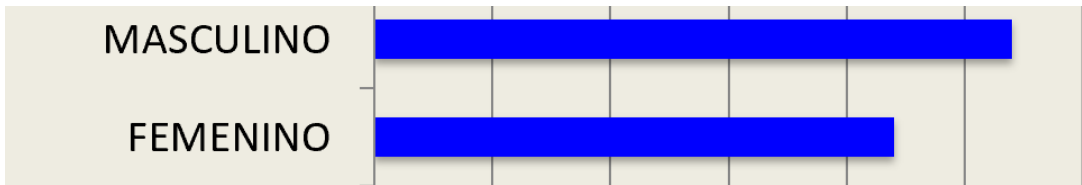
Descriptor	Observación de la indización
Bazo; Hígado y otros órganos	No fueron discutidos, solo mencionados como parte afectada
Heridas y Traumatismo; /cirug; /diag	No, el correcto es el más específico: Traumatismos Abdominales con/cirug /diag imagen/mortal
Radiografía Torácica; /MT	Indizamos las enfermedades con /diag imagen para representar las técnicas de imagen
Traumatismos Abdominales/diag	Asignado como Primario, secundario es: /diag imagen/cirug/mortal

Respuestas sobre los Precodificados

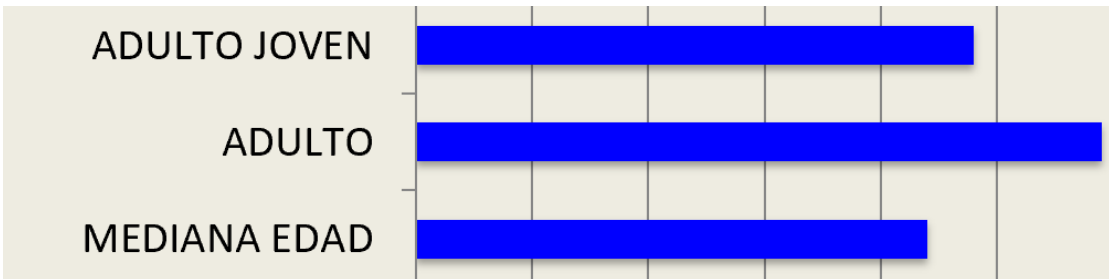


* Lactante; Preescolar; Recién Nacido; Niño

Observaciones sobre los Precodificados



Hubo más respuestas con **Masculino**, pero ambos los géneros fueron estudiados

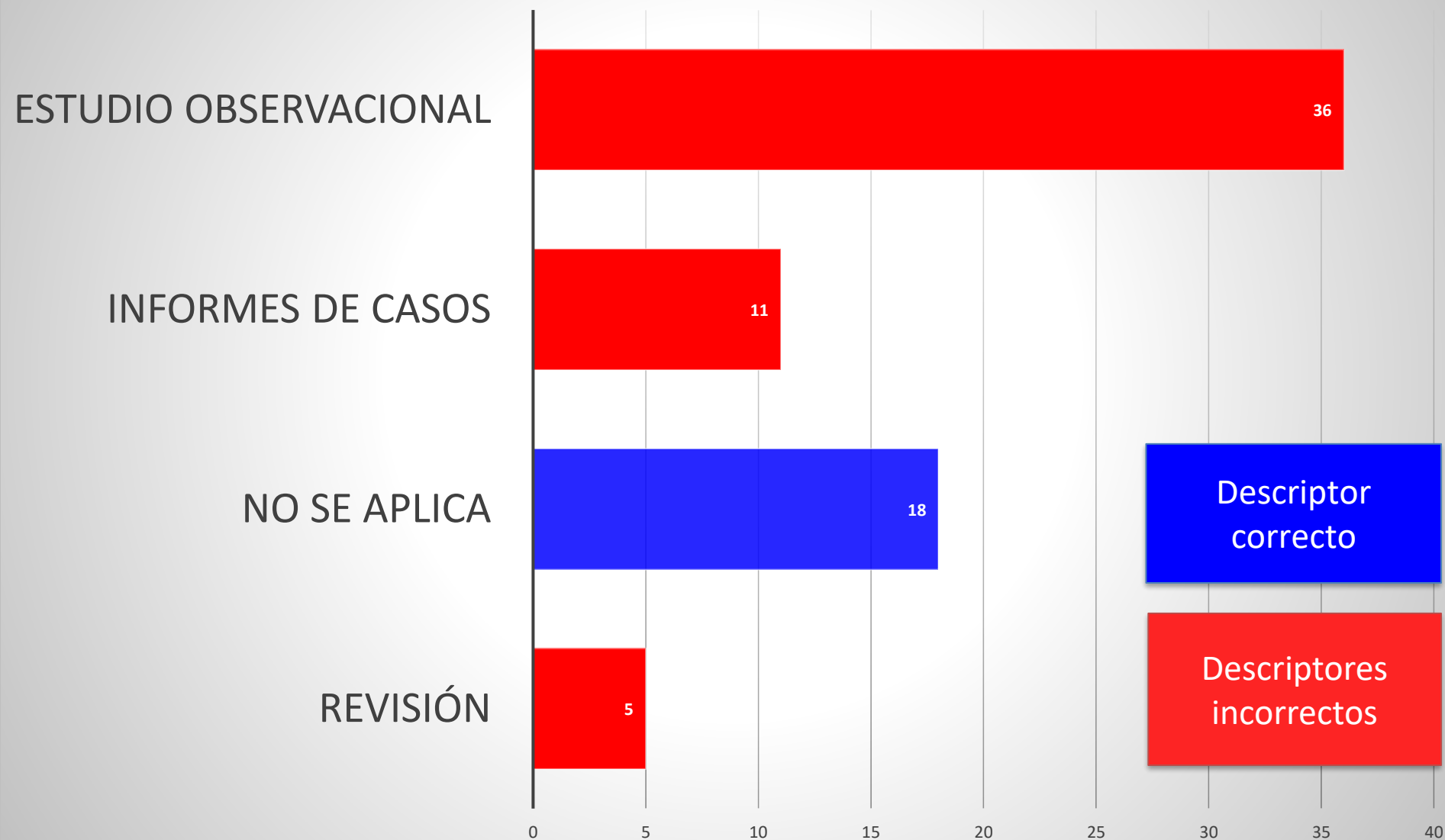


Las cantidades deberían ser iguales. Ojo al analizar el resumen, que trajo información parcial

Precodificados incorrectos

Descriptor	Observación de la indización
Anciano Anciano de 80 o más años	No, las edades de los pacientes fueron de 19 a 59, está en Resultados
Lactante; Preescolar; Recién Nacido; Niño	Ni mencionado. El paciente más joven tenía 19 años

Respuestas sobre los Tipos de Publicación



Tipos de Publicación incorrectos

Descriptor	Observación de la indización
Estudio Observacional	No, hay que estar explícito que es Estudio Observacional. Normalmente se ubica en la Metodología
Informes de Casos	No hay casos específicos estudiados
Revisión	La revisión es un examen del material publicado sobre un tema. En general el periódico lo define como “Artículo de Revisión”.

Próxima sesión

Instrucciones para indización de artículos de revisión sistemática y metaanálisis como Tipo de Publicación

Tema: **Indización de documento de Revisión Sistemática y Metaanálisis**

Fecha: **26 de noviembre de 2020**

Horario: **12h00** (Brasília -3h00 GMT)

Enlace de la reunión:

<https://paho.webex.com/paho/onstage/g.php?MTID=e943ad8c5c5bcc84de22c62944cf88369>



Sesiones Virtuales sobre
Indización de Documentos según Metodología LILACS

Siempre el Jueves
12h00 (Brasilia – 3:00 GMT)

Hora en su país

Página del curso con agenda y documentación
<http://bit.ly/2OkDDFQ>

Fechas
26 de Marzo de 2020
30 de Abril de 2020
28 de Mayo de 2020
25 de Junio de 2020
30 de Julio de 2020
27 de Agosto de 2020
24 de Septiembre de 2020
29 de Octubre de 2020
26 de Noviembre de 2020



Tarea 9

Realizar la indización completa del artículo: Rol cardioprotector del carvedilol para pacientes en quimioterapia: revisión sistemática y metaanálisis de estudios clínicos

Texto completo:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a08v18n1.pdf>

Formulario de la tarea:

<https://bit.ly/2SAAoLX>

Fecha de entrega:

9 de noviembre de 2020



ARTÍCULO ORIGINAL

Rol cardioprotector del carvedilol para pacientes en quimioterapia, revisión sistemática y metaanálisis de estudios clínicos aleatorizados

Lucía Florio Legnani¹, Pablo Alvarez Rocha¹, Tomás Galvez-Olotegui²

RESUMEN

Objetivo: Los tratamientos oncológicos pueden causar alteraciones cardiovasculares pese a lograr tratamientos exitosos de la enfermedad. El rol del carvedilol como cardioprotector en este escenario es incierto. Se evaluó la evidencia existente respecto al rol del carvedilol para prevenir el deterioro de la función sistólica del ventrículo izquierdo en pacientes sometidos a quimioterapia

Materiales y métodos: Se trata de una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados. Se realizó una búsqueda en Pubmed, Embase, Cochrane, Scielo y clinicaltrials.gov; incluyendo trabajos que evaluaron y compararon la diferencia en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (antes y después de recibir quimioterapia) entre pacientes con y sin carvedilol. El tamaño del efecto se expresó como la diferencia estandarizada (d) y la diferencia de medias entre grupos con un intervalo de confianza del 95 %.

Resultados: Se identificaron 9749 manuscritos; se incluyeron 4 estudios con un total de 343 pacientes adultos, 86.9 % de sexo femenino, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo normal y sin historia previa de insuficiencia cardíaca. El grupo bajo tratamiento con carvedilol mostró una caída menor aunque sin diferencia estadísticamente significativa de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo que el grupo control (d= -0.501 [-1.372, 0.371]; p = 0.260; siendo la diferencia de la reducción de fracción de eyección del ventrículo izquierdo pre-post quimioterapia entre ambos grupos: -0.71 % [-1.88, 0.575]); sin embargo la fracción de eyección del ventrículo izquierdo final fue mayor en el grupo carvedilol (d= 0.361 [0.146, 0.575]; p = 0.001; siendo el tamaño del efecto = 1.73 % [0.74, 2.72]).

Conclusiones: El carvedilol solo o combinado, se asocia a una mayor fracción de eyección del ventrículo izquierdo, pero no a un menor descenso de la misma al finalizar la quimioterapia. Son necesarios estudios clínicos aleatorizados con mayor población, seguimiento y calidad para determinar la implicancia clínica del uso de carvedilol en pacientes sometidos a quimioterapia.

Palabras claves: Antagonistas beta adrenérgicos; quimioterapia; cardiotoxicidad (Fuente: DeCS BIREME).

Cardioprotective role of carvedilol in patients on chemotherapy: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials

ABSTRACT

Objective: Cancer therapy may cause cardiovascular toxicity even after successful treatment. It is unknown the cardioprotective role of carvedilol in this setting. We evaluated the role of carvedilol for the prevention of left ventricular systolic dysfunction in chemotherapy patients.

Materials and methods: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials were performed through PubMed, Embase, Cochrane, SciELO and ClinicalTrials.gov, including trials that evaluated and compared the difference of left ventricular ejection fraction (pre- and post-chemotherapy) in patients with and without carvedilol treatment. The effect size was expressed as the standardized difference (d) and the mean difference between groups with 95 % confidence interval.

Results: Nine thousand seven hundred forty-nine (9,749) manuscripts were screened. Four (4) studies consisting of a total of 343 adult patients, from which 86.9 % were females with normal left ventricular ejection fraction and no past history of heart failure, were included. The carvedilol group showed less -though not statistically significant- reduction of the left ventricular ejection fraction than the control group (d = -0.501 [-1.372, 0.371]; p = 0.260). The difference of the reduction in the left ventricular ejection fraction pre- and post-chemotherapy in both groups was -0.71 % [-1.88, 0.46]. However, left ventricular ejection fraction post-chemotherapy was higher in the carvedilol group (d = 0.361 [0.146, 0.575]; p = 0.006) and the effect size was 1.73 % [0.74, 2.72].

Conclusions: Monotherapy or combination therapy with carvedilol is associated with a higher left ventricular ejection fraction, but not with less reduction in the left ventricular ejection fraction post-chemotherapy. Long-term, larger and high-quality randomized clinical trials are required to determine the clinical implication of the use of carvedilol in patients under chemotherapy.

Keywords: Adrenergic beta-antagonists; drug therapy; cardiotoxicity (Source: MeSH NLM).

Acceda al **Google Classroom** de la Indización de documentos según la Metodología LILACS (2020)

<https://classroom.google.com/u/0/c/NjkkNzYzNzU3MDFa>

Para acceder a la clase es **necesario tener una cuenta en Google**.
Utilice el código de la clase: **qf5vx03**



Referencias

BIREME. Biblioteca Virtual en Salud. Manual de indización de documentos para la base de datos LILACS [Internet]. São Paulo: BIREME, 2008. [Citado en: 22 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2VPyM08>

DESCRIPTORES EN CIENCIAS DE LA SALUD: DeCS [Internet]. Actualizado en mar 2020. São Paulo: BIREME / OPS / OMS. [Citado en: 22 octubre 2020]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/E/DeCS2020_Alfab-T.htm . [índice Alfabético]

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (US). MEDLINE Indexing Online Training Course. [Updated 2015 April 15] [Citado en: 22 octubre 2020]. Disponible en: https://www.nlm.nih.gov/bsd/indexing/training/USE_010.html

- *Toda la documentación está publicada en:*
<https://lilacs.bvsalud.org/es/blog/2019/11/26/sesion-virtual-sobre-indizacion-de-documentos-segun-metodologia-lilacs-2020/>
- *Acceda al Google Classroom - Indización de documentos según la Metodología LILACS (2020):*
<https://classroom.google.com/u/0/c/NjkxNzYzNzU3MDFa>
- *Dudas y comentarios: red-bvs@googlegroups.com*

¡Gracias!