

Material suplementario

ANEXOS METODOLÓGICOS DEL CONSENSO

ANEXO A. DECLARACIONES DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS.

Nombre	Rol	Interés Declarado					Tipo de conflicto	Conclusión
		Económico personal	Económico no personal	No económico personal	Económico personal familiar	Otros		
Álvaro José Escobar Flórez	Experto temático	Sí	No	No	No	No	Económico personal Tiquetes y hotel para asistir a algunos congresos no relacionados con tromboprofilaxis. Hasta marzo 2019	Participación total
Carlos Hernán Calderón Franco	Epidemiólogo	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Carolina María Muñoz Sanjuán	Epidemióloga	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Juan Diego Villegas Echeverri	Experto temático	Sí	No	No	No	No	Económico personal Conferencia académica - HUA. Roche, junio/julio 2020. Conferencia académica - Dolor Pélvico. Abbott, julio 2020	Participación total
Orlando Javier Flórez Victoria	Experto temático	No	Sí	No	No	No	Económico no personal Vicepresidente de la junta directiva de FECOLSOG. Conferencias de la industria del 1 de agosto de 2018 al 30 de octubre de 2020 en temas no relacionados con tromboprofilaxis	Participación total
Mauricio Vasco Ramírez	Experto temático	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total

Nombre	Rol	Interés Declarado					Tipo de conflicto	Conclusión
		Económico personal	Económico no personal	No económico personal	Económico personal familiar	Otros		
Néstor Augusto Giraldo Méndez	Experto temático	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Jorge Eduardo Caro Caro	Experto temático	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Amparo Ramírez	Experto temático	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Paola Leal	Paciente	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Ricardo González	Experto clínico	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Johanna Duarte Romero	Experta clínica	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Jimmy Castañeda Castañeda	Experta clínica	No	No	No	No	No	Ninguno	Participación total
Carlos Fernando Grillo Ardila	Epidemiólogo	Sí	No	No	No	No	Económico personal Conferencias de la industria en temas relacionados con tromboprofilaxis en pacientes obstétricas.	Exclusión parcial Este integrante no participó en la selección, síntesis, calificación de la evidencia para la pregunta 3. Este profesional tampoco participó en la construcción de las recomendaciones para la pregunta 3

ANEXO B. GRADUACIÓN DE DESENLACES

No	Desenlaces	Calificación										Resultados expertos
		JC	CG	JV	OF	AE	LN	CC	CS	Resultado	Mediana	
GDG												
1	Incidencia de trombosis venosa profunda	7	7	9	9	9	6	7	5	59	7	Crítico
2	Incidencia de tromboembolismo pulmonar	8	9	3	7	9	6	9	4	55	8	Crítico
3	Incidencia de cualquier evento tromboembólico venoso	8	9	3	2	9	7	8	6	52	8	Crítico
4	Evento hemorrágico menor	4	9	9	4	7	3	9	6	51	7	Crítico
5	Evento hemorrágico mayor	4	7	8	8	6	4	9	7	53	7	Crítico
6	Incidencia de cualquier evento serio asociado a la terapia	3	6	8	8	8	7	8	4	52	8	Crítico
7	Muerte	8	9	4	3	8	7	7	5	48	7	Crítico
8	Calidad de vida	6	9	8	7	5	3	9	7	54	7	Crítico

ANEXO C. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.



Sexually Transmitted Infections Cochrane Review Group
 School of Medicine
 National University of Colombia
 Ciudad Universitaria
 Bogotá D.C.Colombia

Pregunta: “Cuál es la escala más útil para graduar el riesgo de presentar un evento tromboembólico venoso en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna”

Reporte de búsqueda electrónica No. 1	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE • MEDLINE In-Process & Other Non-Indexed Citations • MEDLINE Daily Update
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	22/09/2020
Rango de fecha de búsqueda	ninguno
Restricciones de idioma	ninguno
Otros límites	ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp Gynecologic Surgical Procedures/ (83382) 2. (gyn?ecolog\$ adj5 surg\$).tw. (12286) 3. (gyn?ecolog\$ adj5 operati\$).tw. (2392) 4. abdomen/su [Surgery] (10263) 5. (abdom\$ adj5 surgery).tw. (23603) 6. (abdom\$ adj5 operation).tw. (2589) 7. pelvis/su [Surgery] (2213) 8. (pelvi\$ adj5 surgery).tw. (7258) 9. (pelvi\$ adj5 operation).tw. (635) 10. or/1-9 (128954)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

	<ol style="list-style-type: none"> 11. rogers.tw. (1948) 12. caprini.tw. (229) 13. pannucci.tw. (1) 14. davison.tw. (191) 15. improve.tw. (885666) 16. “international medical prevention registry on venous thromboembolism”.tw. (18) 17. accp.tw. (854) 18. “American College of Chest Physicians”.tw. (1286) 19. bayter.tw. (0) 20. (padua or padova).tw. (2216) 21. anderson.tw. (9893)
Número de referencias identificadas	91
Número de referencias luego de remover duplicados	72

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

Tipo de búsqueda	Nueva
Database	EMBASE
Plataforma	EMBASE.com
Fecha de búsqueda	22/09/2020
Rango de fecha de búsqueda	ninguno
Restricciones de idioma	ninguno
Otros límites	ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ‘gynecologic surgery’/exp (160298) 2. (gyn?ecolog* NEAR/5 surg*):ab,ti (4888) 3. (gyn?ecolog* NEAR/5 operati*):ab,ti (996) 4. ‘abdominal surgery’/exp (840187) 5. (abdom* NEAR/5 surgery):ab,ti (34370) 6. (abdom* NEAR/5 operation):ab,ti (3720) 7. ‘pelvis surgery’/exp (170915) 8. (pelvi* NEAR/5 surgery):ab,ti (12744) 9. (pelvi* NEAR/5 operation):ab,ti (1022) 10. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 (992365) 11. rogers:ab,ti (2277) 12. caprini:ab,ti (368) 13. pannucci:ab,ti (4) 14. davison:ab,ti (228) 15. improve:ab,ti (1244689) 16. ‘international medical prevention registry on venous thromboembolism’:ab,ti (24) 17. accp:ab,ti (2107) 18. ‘american college of chest physicians’:ab,ti (4004) 19. bayter:ab,ti (0) 20. padua:ab,ti OR padova:ab,ti (4191) 21. anderson:ab,ti (14051) 22. #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 (1269355)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2	
	23. 'risk'/exp OR scale:ab,ti OR score:ab,ti OR risk:ab,ti (5177545) 24. #22 AND #23 (346427) 25. 'thrombosis'/exp (344272) 26. 'vein thrombosis'/exp (137581) 27. 'lung embolism'/exp (99573) 28. 'embolism'/exp (154253) 29. thromb*:ab,ti OR embol*:ab,ti (755208) 30. phlebothrombos*:ab,ti (728) 31. #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 (897032) 32. #10 AND #24 AND #31 (1162) 33. #10 AND #24 AND #31 AND [embase]/lim (1096)
Número de referencias identificadas	1096
Número de referencias luego de remover duplicados	1052

Reporte de búsqueda electrónica No. 3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	Epistemonikos
Plataforma	Epistemonikos
Fecha de búsqueda	22/09/2020
Rango de fecha de búsqueda	ninguno
Restricciones de idioma	ninguno
Otros límites	ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	1. (title:(title:(gynecolog* AND surg*)) OR abstract:(gynecolog* AND surg*)) OR (title:(gynecolog* AND operati*)) OR abstract:(gynecolog* AND operati*)) OR (title:(abdom* AND surgery)) OR abstract:(abdom* AND surgery)) OR (title:(abdom* AND operation)) OR abstract:(abdom* AND operation)) OR (title:(pelvi* AND surgery)) OR abstract:(pelvi* AND surgery)) OR (title:(pelvi* AND operation)) OR abstract:(pelvi* AND operation)) OR abstract:(title:(gynecolog* AND surg*)) OR abstract:(gynecolog* AND surg*)) OR (title:(gynecolog* AND operati*)) OR abstract:(gynecolog* AND operati*)) OR (title:(abdom* AND surgery)) OR abstract:(abdom* AND surgery)) OR (title:(abdom* AND operation)) OR abstract:(abdom* AND operation)) OR (title:(pelvi* AND surgery)) OR abstract:(pelvi* AND surgery)) OR (title:(pelvi* AND operation)) OR abstract:(pelvi* AND operation)) AND (title:(title:(scale OR score OR risk)) OR abstract:(scale OR score OR risk)) AND (title:(title:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson)) OR abstract:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson)) OR (title:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”) OR abstract:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”)) OR (title:(“American College of Chest Physicians”) OR abstract:(“American College of Chest Physicians”)) OR abstract:(title:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson)) OR abstract:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson))

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

Estrategia de búsqueda
(resultados)

(title:(title:(gynecolog* AND surg*)) OR abstract:(gynecolog* AND surg*)) OR (title:(gynecolog* AND operati*) OR abstract:(gynecolog* AND operati*)) OR (title:(abdom* AND surgery) OR abstract:(abdom* AND surgery)) OR (title:(abdom* AND operation) OR abstract:(abdom* AND operation)) OR (title:(pelvi* AND surgery) OR abstract:(pelvi* AND surgery)) OR (title:(pelvi* AND operation) OR abstract:(pelvi* AND operation)) OR abstract:(title:(gynecolog* AND surg*)) OR abstract:(gynecolog* AND surg*)) OR (title:(gynecolog* AND operati*) OR abstract:(gynecolog* AND operati*)) OR (title:(abdom* AND surgery) OR abstract:(abdom* AND surgery)) OR (title:(abdom* AND operation) OR abstract:(abdom* AND operation)) OR (title:(pelvi* AND surgery) OR abstract:(pelvi* AND surgery)) OR (title:(pelvi* AND operation) OR abstract:(pelvi* AND operation)) AND (title:(title:(scale OR score OR risk) OR abstract:(scale OR score OR risk)) AND (title:(title:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson) OR abstract:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson))) OR (title:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”) OR abstract:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”)) OR (title:(“American College of Chest Physicians”) OR abstract:(“American College of Chest Physicians”)) OR abstract:(title:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson) OR abstract:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson))) OR (title:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”) OR abstract:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”)) OR (title:(“American College of Chest Physicians”) OR abstract:(“American College of Chest Physicians”)) AND (title:(title:(scale OR score OR risk) OR abstract:(scale OR score OR risk)) OR abstract:(title:(scale OR score OR risk) OR abstract:(scale OR score OR risk)))) OR abstract:(title:(scale OR score OR risk) OR abstract:(scale OR score OR risk)) AND (title:(title:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson) OR abstract:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson))) OR (title:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”) OR abstract:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”)) OR (title:(“American College of Chest Physicians”) OR abstract:(“American College of Chest Physicians”)) OR abstract:(title:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson) OR abstract:(rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR anderson))) OR (title:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”) OR abstract:(“international medical prevention registry on venous thromboembolism”)) OR (title:(“American College of Chest Physicians”) OR abstract:(“American College of Chest Physicians”)) AND (title:(title:(scale OR score OR risk) OR abstract:(scale OR score OR risk)) OR abstract:(title:(scale OR score OR risk) OR abstract:(scale OR score OR risk)))) AND (title:(title:(thromb* OR embol*) OR abstract:(thromb* OR embol*)) OR (title:(phlebothrombos*) OR abstract:(phlebothrombos*)) OR abstract:(title:(thromb* OR embol*) OR abstract:(thromb* OR embol*)) OR (title:(phlebothrombos*) OR abstract:(phlebothrombos*))) (7)

Número de referencias identificadas	7
Número de referencias luego de remover duplicados	5

Reporte de búsqueda electrónica No. 3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	LILACS
Plataforma	https://bvsalud.org/es/ (iAHx)
Fecha de búsqueda	22/09/2020
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno
Restricciones de idioma	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	1. ((mh:(procedimientos quirúrgicos ginecológicos)) OR (ti:(cirugía AND ginecológica))) OR (ab:(cirugía AND ginecológica)) OR (ti:(cirugía AND abdominal)) OR (ab:(cirugía AND abdominal)) OR (ti:(cirugía AND pélvica)) OR (ab:(cirugía AND pélvica)) AND (ti:(escala OR puntaje OR riesgo) AND (rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR bayter OR padua OR anderson))) OR (ab:(escala OR puntaje OR riesgo) AND (rogers OR caprini OR pannucci OR davison OR improve OR accp OR bayter OR padua OR anderson))) AND (mh:(trombosis)) OR (mh:(trombosis de la vena)) OR (mh:(embolia pulmonar)) OR (mh:(embolia)) OR (ti:(trombosis OR embolia OR embolismo OR tromboembolismo)) OR (ab:(trombosis OR embolia OR embolismo OR tromboembolismo))) AND (db:(“LILACS”)) (2)
Número de referencias identificadas	2
Número de referencias luego de remover duplicados	2

Preguntas (revisiones sistemáticas):

- 2- “¿Cuáles son las intervenciones no farmacológicas más seguras y efectivas, para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna?”
- 3- “¿Cuáles son las intervenciones farmacológicas más seguras y efectivas, para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna?”

Reporte de búsqueda electrónica No. 1	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	MEDLINE (all)
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	ninguno
Restricciones de idioma	ninguno
Otros límites	ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	1. exp Gynecologic Surgical Procedures/ (83427) 2. (gyn?ecolog\$ adj5 surg\$).tw. (12322) 3. (gyn?ecolog\$ adj5 operati\$).tw. (2399) 4. abdomen/su [Surgery] (10264) 5. (abdom\$ adj5 surgery).tw. (23638) 6. (abdom\$ adj5 operation).tw. (2594) 7. pelvis/su [Surgery] (2214) 8. (pelvi\$ adj5 surgery).tw. (7277) 9. (pelvi\$ adj5 operation).tw. (636) 10. or/1-9 (129084) 11. exp Heparin/ (64665)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

12. exp Heparin, Low-Molecular-Weight/ (12600)
13. hepari\$.tw. (86328)
14. lmwh.tw. (4880)
15. exp Dalteparin/ (885)
16. dalteparin.tw. (1007)
17. exp Enoxaparin/ (3460)
18. enoxaparin\$.tw. (4473)
19. exp Nadroparin/ (486)
20. nadroparin\$.tw. (480)
21. exp Tinzaparin/ (319)
22. tinzaparin.tw. (413)
23. reviparin\$.tw. (109)
24. ardeparin.tw. (34)
25. certoparin.tw. (79)
26. “depo-heparin”.tw. (6)
27. parnaparin.tw. (51)
28. parvoparin.tw. (0)
29. exp Factor Xa Inhibitors/ (7423)
30. exp Anticoagulants/ (222211)
31. exp Antithrombins/ (23181)
32. exp Antithrombins/ (23181)
33. anticoagulant\$.tw. (62345)
34. (anti adj1 coagulant\$.tw. (1481)
35. (thrombin adj5 inhibitor\$.tw. (7646)
36. antithrombin\$.tw. (15973)
37. exp Dabigatran/ (3156)
38. dabigatran.tw. (4702)
39. lepirudin.tw. (463)
40. desirudin.tw. (69)
41. desulphatohirudin.tw. (18)
42. desulfatohirudin.tw. (26)
43. argatroban.tw. (1265)
44. bival?rudin.tw. (1475)
45. ximelagatran.tw. (507)
46. “xi-melagatran”.tw. (5)
47. melagatran.tw. (271)
48. apixaban.tw. (3221)
49. exp Rivaroxaban/ (3330)
50. rivaroxaban.tw. (5124)
51. e?doxaban.tw. (1364)
52. exp Aspirin/ (45103)
53. aspirin\$.tw. (49735)
54. (acet?l?salicylic adj2 acid\$.tw. (9045)
55. (acet?l?salicylic adj2 acid\$.tw. (9045)
56. acetylsalicylate.tw. (585)
57. asa.tw. (26552)
58. exp Warfarin/ (19577)
59. warfarin.tw. (24178)
60. exp Stockings, Compression/ (1561)
61. (compression adj5 stocking\$.tw. (1746)
62. (elastic adj5 stocking\$.tw. (739)
63. (“anti-embolic” adj5 stocking\$.tw. (8)
64. (antiembolic adj5 stocking\$.tw. (17)
65. (compression adj5 sleeve\$.tw. (126)
66. (compression adj2 hos\$.tw. (203)
67. (compression adj2 sock\$.tw. (52)
68. (compression adj2 legging\$.tw. (5)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

69. (elastic adj2 hos\$.tw. (33)
70. (support adj2 hose).tw. (25)
71. (ted adj2 stocking\$.tw. (41)
72. exp Intermittent Pneumatic Compression Devices/ (707)
73. (pneumatic adj5 intermittent adj5 device\$.tw. (218)
74. ((compression adj5 pneumatic) and (stocking or device\$)).tw. (557)
75. (pneumatic adj3 hos\$.tw. (33)
76. ("a-v" adj5 impulse adj5 system).tw. (29)
77. (venous adj5 compression adj5 system\$.tw. (87)
78. exp Early Ambulation/ (2894)
79. (early adj5 ambulation).tw. (1466)
80. mobili?ation.tw. (57592)
81. (accelerated adj2 ambulation).tw. (9)
82. (joint adj3 manipulation).tw. (298)
83. (articulation\$ adj3 manipulation).tw. (6)
84. (extremity\$ adj3 manipulation).tw. (28)
85. (limb\$ adj3 manipulation).tw. (84)
86. exp Physical Therapy Modalities/ (154257)
87. (physical adj2 therap\$.tw. (24137)
88. physiotherap\$.tw. (25993)
89. neurophysiotherapy.tw. (9)
90. (physical adj2 treatment).tw. (3226)
91. exp Electric Stimulation Therapy/ (80639)
92. (therap\$ adj5 electric\$ adj5 stimulation).tw. (1404)
93. electrotherapy.tw. (1253)
94. (neuromuscular adj5 electric\$ adj5 stimulation).tw. (1399)
95. (neuromuscular adj3 electricostimulation).tw. (0)
96. NMES.tw. (1191)
97. hydrat\$.tw. (62097)
98. exp Patient Positioning/ (6996)
99. exp Posture/ (73911)
100. (patient adj5 position\$.tw. (11604)
101. (body adj5 position\$.tw. (7301)
102. posture\$.tw. (34113)
103. or/10-102 (953362)
104. Thrombosis/pc [Prevention & Control] (10166)
105. Venous Thrombosis/pc [Prevention & Control] (4575)
106. Pulmonary Embolism/pc [Prevention & Control] (4936)
107. Embolism/pc [Prevention & Control] (1453)
108. (thromb\$ or embol\$.tw. (517617)
109. phlebothrombos\$.tw. (549)
110. 108 or 109 (517849)
111. prophyla\$.tw. (166406)
112. prevent\$.tw. (1437003)
113. chemoprophylaxis.tw. (6037)
114. reduction.tw. (1042912)
115. or/111-114 (2489532)
116. 110 and 115 (82981)
117. 104 or 105 or 106 or 107 or 116 (93560)
118. 10 and 103 and 117 (1477)
119. Meta-Analysis as Topic/ (18385)
120. meta analy\$.tw. (180889)
121. metaanaly\$.tw. (2126)
122. Meta-Analysis/ (120248)
123. (systematic adj (review\$1 or overview\$1)).tw. (181187)
124. exp Review Literature as Topic/ (14486)
125. or/119-124 (314986)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

	126. cochrane.ab. (87758)
	127. embase.ab. (96808)
	128. (psychlit or psyclit).ab. (920)
	129. (psychinfo or psycinfo).ab. (37777)
	130. (cinahl or cinhal).ab. (29880)
	131. science citation index.ab. (3175)
	132. bids.ab. (544)
	133. cancerlit.ab. (633)
	134. or/126-133 (158244)
	135. reference list\$.ab. (18433)
	136. bibliograph\$.ab. (18548)
	137. hand-search\$.ab. (7094)
	138. relevant journals.ab. (1196)
	139. manual search\$.ab. (4588)
	140. or/135-139 (44696)
	141. selection criteria.ab. (30910)
	142. data extraction.ab. (22169)
	143. 141 or 142 (50734)
	144. Review/ (2700172)
	145. 143 and 144 (29496)
	146. Comment/ (871077)
	147. Letter/ (1101731)
	148. Editorial/ (543256)
	149. animal/ (6673650)
	150. human/ (18732915)
	151. 149 and 150 (1968070)
	152. 149 not 151 (4705580)
	153. 146 or 147 or 148 or 152 (6526551)
	154. 125 or 134 or 140 or 145 (378714)
	155. 154 not 153 (359634)
	156. 156 118 and 155 (90)
Número de referencias identificadas	90
Número de referencias luego de remover duplicados	59

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

Tipo de búsqueda	Nueva
Database	EMBASE
Plataforma	EMBASE.com
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	ninguno
Restricciones de idioma	ninguno
Otros límites	ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 'gynecologic surgery'/exp (160454) 2. (gyn?ecolog* NEAR/5 surg*):ab,ti (4890) 3. (gyn?ecolog* NEAR/5 operati*):ab,ti (996) 4. 'abdominal surgery'/exp (841093) 5. (abdom* NEAR/5 surgery):ab,ti (34409) 6. (abdom* NEAR/5 operation):ab,ti (3720) 7. 'pelvis surgery'/exp (171087) 8. (pelvi* NEAR/5 surgery):ab,ti (12756) 9. (pelvi* NEAR/5 operation):ab,ti (1022) 10. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 (993411)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

11. 'heparin'/exp (151911)
12. 'low molecular weight heparin'/exp (63979)
13. hepari*:ab,ti (118290)
14. lmwh:ab,ti (9407)
15. 'dalteparin'/exp (7780)
16. dalteparin:ab,ti (1630)
17. 'enoxaparin'/exp (25292)
18. enoxaparin*:ab,ti (8375)
19. 'nadroparin'/exp (4677)
20. nadroparin*:ab,ti (814)
21. 'tinzaparin'/exp (3283)
22. tinzaparin:ab,ti (772)
23. 'reviparin'/exp (938)
24. reviparin*:ab,ti (147)
25. 'ardeparin'/exp (353)
26. ardeparin:ab,ti (34)
27. 'certoparin'/exp (846)
28. certoparin:ab,ti (133)
29. 'depo-heparin':ab,ti (5)
30. 'parnaparin'/exp (334)
31. parnaparin:ab,ti (80)
32. parvoparin:ab,ti (0)
33. 'blood clotting factor 10a inhibitor'/exp (82245)
34. 'anticoagulant agent'/exp (687034)
35. 'thrombin inhibitor'/exp (55093)
36. (factor NEAR/5 xa NEAR/5 inhibitor*):ab,ti (4599)
37. anticoagulant*:ab,ti (97388)
38. (anti NEAR/1 coagulant*):ab,ti (2977)
39. (thrombin NEAR/5 inhibitor*):ab,ti (10518)
40. antithrombin*:ab,ti (22030)
41. 'dabigatran'/exp (14037)
42. dabigatran:ab,ti (9522)
43. 'lepirudin'/exp (2601)
44. lepirudin:ab,ti (678)
45. 'desulfatohirudin'/exp (760)
46. desirudin:ab,ti (110)
47. desulphatohirudin:ab,ti (18)
48. desulfatohirudin:ab,ti (32)
49. 'argatroban'/exp (4542)
50. argatroban:ab,ti (1982)
51. 'bivalirudin'/exp (6366)
52. 'ximelagatran'/exp (2316)
53. ximelagatran:ab,ti (639)
54. 'xi-melagatran':ab,ti (5)
55. 'melagatran'/exp (893)
56. melagatran:ab,ti (350)
57. 'apixaban'/exp (12491)
58. apixaban:ab,ti (6877)
59. 'rivaroxaban'/exp (18231)
60. rivaroxaban:ab,ti (10656)
61. 'edoxaban'/exp (4758)
62. e?doxaban:ab,ti (10)
63. 'acetylsalicylic acid'/exp (215880)
64. aspirin*:ab,ti (76287)
65. (acet?l?salicylic NEAR/2 acid*):ab,ti (236)
66. (acetyl* NEAR/3 salicyl*):ab,ti (1946)
67. acetylsalicylate:ab,ti (772)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

68. asa:ab,ti (48596)
69. 'warfarin'/exp (93061)
70. warfarin:ab,ti (39797)
71. 'compression stocking'/exp (3008)
72. (compression NEAR/5 stocking*):ab,ti (2783)
73. (elastic NEAR/5 stocking*):ab,ti (1046)
74. ('anti-embolic' NEAR/5 stocking*):ab,ti (23)
75. (antiembolic NEAR/5 stocking*):ab,ti (45)
76. (compression NEAR/5 sleeve*):ab,ti (209)
77. (compression NEAR/2 hos*):ab,ti (312)
78. (compression NEAR/2 sock*):ab,ti (74)
79. (compression NEAR/2 legging*):ab,ti (7)
80. (elastic NEAR/2 hos*):ab,ti (41)
81. (support NEAR/2 hose):ab,ti (30)
82. (ted NEAR/2 stocking*):ab,ti (78)
83. 'intermittent pneumatic compression device'/exp (1154)
84. (pneumatic NEAR/5 intermittent NEAR/5 device*):ab,ti (276)
85. ((compression NEAR/5 pneumatic):ab,ti) AND (stocking:ab,ti OR device*:ab,ti) (772)
86. (pneumatic NEAR/3 hos*):ab,ti (48)
87. ('a-v' NEAR/5 impulse NEAR/5 system):ab,ti (32)
88. (venous NEAR/5 compression NEAR/5 system*):ab,ti (128)
89. 'mobilization'/exp (32395)
90. (early NEAR/5 ambulation):ab,ti (2107)
91. mobili?ation:ab,ti (76622)
92. (accelerated NEAR/2 ambulation):ab,ti (10)
93. 'joint mobilization'/exp (1250)
94. (joint NEAR/3 manipulation):ab,ti (346)
95. (articulation* NEAR/3 manipulation):ab,ti (22)
96. (extremit* NEAR/3 manipulation):ab,ti (41)
97. (limb* NEAR/3 manipulation):ab,ti (113)
98. 'physiotherapy'/exp (93035)
99. (physical NEAR/2 therap*):ab,ti (36948)
100. physiotherap*:ab,ti (47154)
101. neurophysiotherapy:ab,ti (28)
102. (physical NEAR/2 treatment):ab,ti (5120)
103. 'neuromuscular electrical stimulation'/exp (1870)
104. (therap* NEAR/5 electric* NEAR/5 stimulation):ab,ti (2236)
105. electrotherapy:ab,ti (1989)
106. (neuromuscular NEAR/5 electric* NEAR/5 stimulation):ab,ti (1861)
107. (neuromuscular NEAR/3 electricostimulation):ab,ti (1)
108. nmes:ab,ti (1731)
109. 'hydration'/exp (32307)
110. hydrat*:ab,ti (72475)
111. 'patient positioning'/exp (20464)
112. 'body position'/exp (152002)
113. (patient NEAR/5 position*):ab,ti (21188)
114. (body NEAR/5 position*):ab,ti (9774)
115. posture*:ab,ti (44587)
116. #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 OR #47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55 OR #56 OR #57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63 OR #64 OR #65 OR #66 OR #67 OR #68 OR #69 OR #70 OR #71 OR #72 OR #73 OR #74 OR #75 OR #76 OR #77 OR

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

- #78 OR #79 OR #80 OR #81 OR #82 OR #83 OR #84 OR #85 OR #86 OR #87 OR #88 OR #89 OR #90 OR #91 OR #92 OR #93 OR #94 OR #95 OR #96 OR #97 OR #98 OR #99 OR #100 OR #101 OR #102 OR #103 OR #104 OR #105 OR #106 OR #107 OR #108 OR #109 OR #110 OR #111 OR #112 OR #113 OR #114 OR #115 (1276032)
117. 'thrombosis prevention'/exp (11800)
 118. 'embolism prevention'/exp (1115)
 119. 'thrombosis'/exp (344622)
 120. 'vein thrombosis'/exp (137746)
 121. 'lung embolism'/exp (99708)
 122. 'embolism'/exp (154429)
 123. thromb*:ab,ti OR embol*:ab,ti (756018)
 124. phlebothrombos*:ab,ti (729)
 125. #119 OR #120 OR #121 OR #122 OR #123 OR #124 (898007)
 126. 'prevention'/exp OR 'prevention and control'/exp (2185709)
 127. 'prophylaxis'/exp (1005397)
 128. prophyla*:ab,ti (247005)
 129. prevent*:ab,ti (1883391)
 130. chemoprophylaxis:ab,ti (7573)
 131. reduction:ab,ti (1389983)
 132. #126 OR #127 OR #128 OR #129 OR #130 OR #131 (4846649)
 133. #125 AND #132 (179620)
 134. #117 OR #118 OR #133 (181217)
 135. #10 AND #116 AND #134 (4671)
 136. 'meta analysis'/exp (195228)
 137. ((meta NEAR/1 analy*):ab,ti) OR metaanalys*:ab,ti (236537)
 138. (systematic NEAR/1 (review* OR overview*)):ab,ti (222435)
 139. 'systematic review'/exp (261909)
 140. 'systematic review (topic)'/exp (25248)
 141. #136 OR #137 OR #138 OR #139 OR #140 (471373)
 142. cancerlit:ab (716)
 143. cochrane:ab (112804)
 144. embase:ab (121590)
 145. psychlit:ab OR psyclit:ab (996)
 146. psychinfo:ab OR psycinfo:ab (34834)
 147. cinahl:ab OR cinhal:ab (34701)
 148. science AND citation AND index:ab (20298)
 149. bids:ab (672)
 150. #142 OR #143 OR #144 OR #145 OR #146 OR #147 OR #148 OR #149 (205353)
 151. reference AND lists:ab (20789)
 152. bibliograph*:ab (23410)
 153. 'hand search*':ab (8528)
 154. manual AND search*:ab (12578)
 155. relevant AND journals:ab (7314)
 156. #151 OR #152 OR #153 OR #154 OR #155 (64347)
 157. data AND extraction:ab (76753)
 158. selection AND criteria:ab (79061)
 159. #157 OR #158 (148676)
 160. 'review'/exp (2714312)
 161. #159 AND #160 (47067)
 162. 'letter'/exp (1077060)
 163. 'editorial'/exp (649742)
 164. 'animal'/exp (27944478)
 164. 'human'/exp (22447316)
 164. #164 AND #165 (22447316)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

	167. #164 NOT #166 (5497162) 168. #162 OR #163 OR #167 (7188468) 169. #141 OR #150 OR #156 OR #161 (558969) 170. #169 NOT #168 (535401) 171. #135 AND #170 (287) 172. #135 AND #170 AND [embase]/lim (276)
Número de referencias identificadas	276
Número de referencias luego de remover duplicados	258

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

Tipo de búsqueda	Nueva
Database	Cochrane Library
Plataforma	Wiley
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno
Restricciones de idioma	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. MeSH descriptor: [Gynecologic Surgical Procedures] explode all trees (4315) 2. (gyn?ecolog* near/5 surg*):ab,ti (3219) 3. (gyn?ecolog* near/5 operati*):ab,ti (480) 4. MeSH descriptor: [Abdomen] explode all trees and with qualifier(s): [surgery - SU] (1692) 5. (abdom* near/5 surgery):ab,ti (6838) 6. (abdom* near/5 operation):ab,ti (453) 7. MeSH descriptor: [Pelvis] explode all trees and with qualifier(s): [surgery - SU] (92) 8. (pelvi* near/5 surgery):ab,ti (1220) 9. (pelvi* near/5 operation):ab,ti (82) 10. #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 (15311) 11. MeSH descriptor: [Heparin] explode all trees (4806) 12. MeSH descriptor: [Heparin, Low-Molecular-Weight] explode all trees (1969) 13. hepari*:ab,ti (10761) 14. lmwh:ab,ti (1434) 15. MeSH descriptor: [Dalteparin] explode all trees (391) 16. dalteparin:ab,ti (506) 17. MeSH descriptor: [Enoxaparin] explode all trees (706) 18. enoxaparin*:ab,ti (2017) 19. MeSH descriptor: [Nadroparin] explode all trees (131) 20. nadroparin*:ab,ti (250) 21. MeSH descriptor: [Tinzaparin] explode all trees (98) 22. tinzaparin:ab,ti (217) 23. reviparin*:ab,ti (61) 24. ardeparin:ab,ti (10) 25. certoparin:ab,ti (73) 26. "depo-heparin":ab,ti (1) 27. parnaparin:ab,ti (39) 28. parvoparin:ab,ti (0) 29. MeSH descriptor: [Factor Xa Inhibitors] explode all trees (541) 30. MeSH descriptor: [Anticoagulants] explode all trees (4621) 31. MeSH descriptor: [Antithrombins] explode all trees (883) 32. (factor near/5 Xa near/5 inhibitor*):ab,ti (601)

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

33. anticoagulant*:ab,ti (6336)
34. (anti near/1 coagulant*):ab,ti (234)
35. (thrombin near/5 inhibitor*):ab,ti (634)
36. antithrombin*:ab,ti (1680)
37. MeSH descriptor: [Dabigatran] explode all trees (306)
38. dabigatran:ab,ti (908)
39. lepirudin:ab,ti (26)
40. lepirudin:ab,ti (26)
41. desulphatohirudin:ab,ti (0)
42. desulfatohirudin:ab,ti (2)
43. argatroban:ab,ti (159)
44. bival?rudin:ab,ti (534)
45. ximelagatran:ab,ti (176)
46. "xi-melagatran":ab,ti (0)
47. melagatran:ab,ti (59)
48. apixaban:ab,ti (825)
49. MeSH descriptor: [Rivaroxaban] explode all trees (516)
50. rivaroxaban:ab,ti (1489)
51. e?doxaban:ab,ti (511)
52. MeSH descriptor: [Aspirin] explode all trees (5892)
53. aspirin*:ab,ti (12296)
54. (acet?l?salicylic near/2 acid*):ab,ti (4)
55. (acetyl* near/3 salicyl*):ab,ti (237)
56. acetylsalicylate:ab,ti (142)
57. asa:ab,ti (19836)
58. MeSH descriptor: [Warfarin] explode all trees (1689)
59. warfarin:ab,ti (4315)
60. MeSH descriptor: [Stockings, Compression] explode all trees (252)
61. (compression near/5 stocking*):ab,ti (836)
62. (elastic near/5 stocking*):ab,ti (263)
63. ("anti-embolic" near/5 stocking*):ab,ti (1)
64. (antiembolic near/5 stocking*):ab,ti (4)
65. (compression near/5 sleeve*):ab,ti (68)
66. (compression near/2 hos*):ab,ti (65)
67. (compression near/2 sock*):ab,ti (38)
68. (compression near/2 legging*):ab,ti (1)
69. (elastic near/2 hos*):ab,ti (6)
70. (support near/2 hose):ab,ti (7)
71. (ted near/2 stocking*):ab,ti (32)
72. MeSH descriptor: [Intermittent Pneumatic Compression Devices] explode all trees (137)
73. (pneumatic near/5 intermittent near/5 device*):ab,ti (91)
74. (compression near/5 pneumatic):ab,ti and (stocking or device*):ab,ti (231)
75. (pneumatic near/3 hos*):ab,ti (3)
76. ("a-v" near/5 impulse near/5 system):ab,ti (26)
77. (venous near/5 compression near/5 system*):ab,ti (28)
78. MeSH descriptor: [Early Ambulation] explode all trees (372)
79. (early near/5 ambulation):ab,ti (406)
80. mobili?ation:ab,ti (6535)
81. (accelerated near/2 ambulation):ab,ti (2)
82. (joint near/3 manipulation):ab,ti (100)
83. (articulation* near/3 manipulation):ab,ti (0)
84. (extremit* near/3 manipulation):ab,ti (15)
85. (limb* near/3 manipulation):ab,ti (9)
86. MeSH descriptor: [Physical Therapy Modalities] explode all trees (25247)
87. (physical near/2 therap*):ab,ti (7466)

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

	<p>88. physiotherap*:ab,ti (11764)</p> <p>89. neurophysiotherapy:ab,ti (5)</p> <p>90. (physical near/2 treatment):ab,ti (1014)</p> <p>91. MeSH descriptor: [Electric Stimulation Therapy] explode all trees (6924)</p> <p>92. (therap* near/5 electric* near/5 stimulation):ab,ti (0)</p> <p>93. electrotherapy:ab,ti (474)</p> <p>94. (neuromuscular near/5 electric* near/5 stimulation):ab,ti (959)</p> <p>95. (neuromuscular near/3 electricostimulation):ab,ti (0)</p> <p>96. NMES:ab,ti (647)</p> <p>97. hydrat*:ab,ti (4110)</p> <p>98. MeSH descriptor: [Patient Positioning] explode all trees (557)</p> <p>99. MeSH descriptor: [Posture] explode all trees (4183)</p> <p>100. (patient near/5 position*):ab,ti (2007)</p> <p>101. (body near/5 position*):ab,ti (863)</p> <p>102. posture*:ab,ti (3829)</p> <p>103. #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47 or #48 or #49 or #50 or #51 or #52 or #53 or #54 or #55 or #56 or #57 or #58 or #59 or #60 or #61 or #62 or #63 or #64 or #65 or #66 or #67 or #68 or #69 or #70 or #71 or #72 or #73 or #74 or #75 or #76 or #77 or #78 or #79 or #80 or #81 or #82 or #83 or #84 or #85 or #86 or #87 or #88 or #89 or #90 or #91 or #92 or #93 or #94 or #95 or #96 or #97 or #98 or #99 or #100 or #101 or #102 (114603)</p> <p>104. MeSH descriptor: [Thrombosis] explode all trees and with qualifier(s): [prevention & control - PC] (1901)</p> <p>105. MeSH descriptor: [Venous Thrombosis] explode all trees and with qualifier(s): [prevention & control - PC] (1107)</p> <p>106. MeSH descriptor: [Pulmonary Embolism] explode all trees and with qualifier(s): [prevention & control - PC] (377)</p> <p>107. MeSH descriptor: [Embolism] explode all trees and with qualifier(s): [prevention & control - PC] (589)</p> <p>108. (thromb* or embol*):ab,ti (45487)</p> <p>109. phlebothrombos*:ab,ti (17)</p> <p>110. #108 or #109 (45491)</p> <p>111. prophyla*:ab,ti (33160)</p> <p>112. prevent*:ab,ti (147120)</p> <p>113. chemoprophylaxis:ab,ti (747)</p> <p>114. reduction:ab,ti (151779)</p> <p>115. #108 or #109 or #110 or #111 or #112 or #113 or #114 (329120)</p> <p>116. #110 and #115 (45491)</p> <p>117. #104 or #105 or #106 or #107 or #116 (45728)</p> <p>118. #10 and #103 and #117 in Cochrane Reviews, Cochrane Protocols, Clinical Answers (10)</p>
Número de referencias identificadas	10
Número de referencias luego de remover duplicados	7

Reporte de búsqueda electrónica No. 3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	LILACS
Plataforma	https://bvsalud.org/es/ (iAHx)
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno
Restricciones de idioma	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	2. tw:(mh:(procedimientos quirúrgicos ginecológicos)) OR (mh:(abdomen/cirugía)) OR (mh:(pelvis/cirugía)) OR (ti:(cirugía OR procedimiento) AND (ginecológica OR ginecológico OR abdominal OR abdomen OR pélvica OR pelvis))) OR (ab:(cirugía OR procedimiento) AND (ginecológica OR ginecológico OR abdominal OR abdomen OR pélvica OR pelvis))) AND (mh:(trombosis/prevencción & control)) OR (mh:(embolia/prevencción & control)) OR (mh:(trombosis de la vena/prevencción & control)) OR (mh:(embolia pulmonar/prevencción & control)) OR (ti:(trombosis OR trombo OR embolia OR embolismo OR flebotrombosis) AND (profilaxis OR prevención OR reducción))) OR (ab:(trombosis OR trombo OR embolia OR embolismo OR flebotrombosis) AND (profilaxis OR prevención OR reducción))) AND (db:(“LILACS”) AND type_of_study:(“systematic_reviews”)) (27)
Número de referencias identificadas	27
Número de referencias luego de remover duplicados	27

Preguntas (ensayos clínicos aleatorios):

- 2- “¿Cuáles son las intervenciones no farmacológicas más seguras y efectivas, para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna?”
- 3- “¿Cuáles son las intervenciones farmacológicas más seguras y efectivas, para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna?”

Reporte de búsqueda electrónica No. 1	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	MEDLINE (all)
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	ninguno
Restricciones de idioma	ninguno
Otros límites	ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	1. exp Gynecologic Surgical Procedures/ (83427) 2. (gyn?ecolog\$ adj5 surg\$).tw. (12322) 3. (gyn?ecolog\$ adj5 operati\$).tw. (2399) 4. abdomen}/su [Surgery] (10264) 5. (abdom\$ adj5 surgery).tw. (23638) 6. (abdom\$ adj5 operation).tw. (2594) 7. pelvis/su [Surgery] (2214) 8. (pelvi\$ adj5 surgery).tw. (7277) 9. (pelvi\$ adj5 operation).tw. (636)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

10. or/1-9 (129084)
11. exp Heparin/ (64665)
12. exp Heparin, Low-Molecular-Weight/ (12600)
13. hepari\$.tw. (86328)
14. lmwh.tw. (4880)
15. exp Dalteparin/ (885)
16. dalteparin.tw. (1007)
17. exp Enoxaparin/ (3460)
18. enoxaparin\$.tw. (4473)
19. exp Nadroparin/ (486)
20. nadroparin\$.tw. (480)
21. exp Tinzaparin/ (319)
22. tinzaparin.tw. (413)
23. reviparin\$.tw. (109)
24. ardeparin.tw. (34)
25. certoparin.tw. (79)
26. “depo-heparin”.tw. (6)
27. parnaparin.tw. (51)
28. parvoparin.tw. (0)
29. exp Factor Xa Inhibitors/ (7423)
30. exp Anticoagulants/ (222211)
31. exp Antithrombins/ (23181)
32. exp Antithrombins/ (23181)
33. anticoagulant\$.tw. (62345)
34. (anti adj1 coagulant\$.tw. (1481)
35. (thrombin adj5 inhibitor\$.tw. (7646)
36. antithrombin\$.tw. (15973)
37. exp Dabigatran/ (3156)
38. dabigatran.tw. (4702)
39. lepirudin.tw. (463)
40. desirudin.tw. (69)
41. desulphatohirudin.tw. (18)
42. desulfatohirudin.tw. (26)
43. argatroban.tw. (1265)
44. bival?rudin.tw. (1475)
45. ximelagatran.tw. (507)
46. “xi-melagatran”.tw. (5)
47. melagatran.tw. (271)
48. apixaban.tw. (3221)
49. exp Rivaroxaban/ (3330)
50. rivaroxaban.tw. (5124)
51. e?doxaban.tw. (1364)
52. exp Aspirin/ (45103)
53. aspirin\$.tw. (49735)
54. (acet?l?salicylic adj2 acid\$.tw. (9045)
55. (acet?l?salicylic adj2 acid\$.tw. (9045)
56. acetylsalicylate.tw. (585)
57. asa.tw. (26552)
58. exp Warfarin/ (19577)
59. warfarin.tw. (24178)
60. exp Stockings, Compression/ (1561)
61. (compression adj5 stocking\$.tw. (1746)
62. (elastic adj5 stocking\$.tw. (739)
63. (“anti-embolic” adj5 stocking\$.tw. (8)
64. (antiembolic adj5 stocking\$.tw. (17)
65. (compression adj5 sleeve\$.tw. (126)
66. (compression adj2 hos\$.tw. (203)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

67. (compression adj2 sock\$).tw. (52)
68. (compression adj2 legging\$).tw. (5)
69. (elastic adj2 hos\$).tw. (33)
70. (support adj2 hose).tw. (25)
71. (ted adj2 stocking\$).tw. (41)
72. exp Intermittent Pneumatic Compression Devices/ (707)
73. (pneumatic adj5 intermittent adj5 device\$).tw. (218)
74. ((compression adj5 pneumatic) and (stocking or device\$)).tw. (557)
75. (pneumatic adj3 hos\$).tw. (33)
76. (“a-v” adj5 impulse adj5 system).tw. (29)
77. (venous adj5 compression adj5 system\$).tw. (87)
78. exp Early Ambulation/ (2894)
79. (early adj5 ambulation).tw. (1466)
80. mobili?ation.tw. (57592)
81. (accelerated adj2 ambulation).tw. (9)
82. (joint adj3 manipulation).tw. (298)
83. (articulation\$ adj3 manipulation).tw. (6)
84. (extremity\$ adj3 manipulation).tw. (28)
85. (limb\$ adj3 manipulation).tw. (84)
86. exp Physical Therapy Modalities/ (154257)
87. (physical adj2 therap\$).tw. (24137)
88. physiotherap\$.tw. (25993)
89. neurophysiotherapy.tw. (9)
90. (physical adj2 treatment).tw. (3226)
91. exp Electric Stimulation Therapy/ (80639)
92. (therap\$ adj5 electric\$ adj5 stimulation).tw. (1404)
93. electrotherapy.tw. (1253)
94. (neuromuscular adj5 electric\$ adj5 stimulation).tw. (1399)
95. (neuromuscular adj3 electricostimulation).tw. (0)
96. NMES.tw. (1191)
97. hydrat\$.tw. (62097)
98. exp Patient Positioning/ (6996)
99. exp Posture/ (73911)
100. (patient adj5 position\$).tw. (11604)
101. body adj5 position\$).tw. (7301)
102. posture\$.tw. (34113)
103. or/10-102 (953362)
104. Thrombosis/pc [Prevention & Control] (10166)
105. Venous Thrombosis/pc [Prevention & Control] (4575)
106. Pulmonary Embolism/pc [Prevention & Control] (4936)
107. Embolism/pc [Prevention & Control] (1453)
108. (thromb\$ or embol\$).tw. (517617)
109. phlebothrombos\$.tw. (549)
110. 108 or 109 (517849)
111. prophyla\$.tw. (166406)
112. prevent\$.tw. (1437003)
113. chemoprophylaxis.tw. (6037)
114. reduction.tw. (1042912)
115. or/111-114 (2489532)
116. 110 and 115 (82981)
117. 104 or 105 or 106 or 107 or 116 (93560)
118. 10 and 103 and 117 (1477)
119. randomized controlled trial.pt. (514087)
120. controlled clinical trial.pt. (93863)
121. randomized.ab. (494613)
122. placebo.ab. (211632)
123. clinical trials as topic.sh. (193083)

Reporte de búsqueda electrónica No. 1

	124. randomly.ab. (342309) 125. trial.ti. (226149) 126. or/119-125 (1317526) 127. exp animals/ not humans.sh. (4738878) 128. 126 not 127 (1213068) 129. 129 118 and 128 (317)
Número de referencias identificadas	317
Número de referencias luego de remover duplicados	185

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

Tipo de búsqueda	Nueva
Database	EMBASE
Plataforma	EMBASE.com
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	ninguno
Restricciones de idioma	ninguno
Otros límites	ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 'gynecologic surgery'/exp (160454) 2. (gyn?ecolog* NEAR/5 surg*):ab,ti (4890) 3. (gyn?ecolog* NEAR/5 operati*):ab,ti (996) 4. 'abdominal surgery'/exp (841093) 5. (abdom* NEAR/5 surgery):ab,ti (34409) 6. (abdom* NEAR/5 operation):ab,ti (3720) 7. 'pelvis surgery'/exp (171087) 8. (pelvi* NEAR/5 surgery):ab,ti (12756) 9. (pelvi* NEAR/5 operation):ab,ti (1022) 10. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 (993411) 11. 'heparin'/exp (151911) 12. 'low molecular weight heparin'/exp (63979) 13. hepari*:ab,ti (118290) 14. lmwh:ab,ti (9407) 15. 'dalteparin'/exp (7780) 16. dalteparin:ab,ti (1630) 17. 'enoxaparin'/exp (25292) 18. enoxaparin*:ab,ti (8375) 19. 'nadroparin'/exp (4677) 20. nadroparin*:ab,ti (814) 21. 'tinzaparin'/exp (3283) 22. tinzaparin:ab,ti (772) 23. 'reviparin'/exp (938) 24. reviparin*:ab,ti (147) 25. 'ardeparin'/exp (353) 26. ardeparin:ab,ti (34) 27. 'certoparin'/exp (846) 28. certoparin:ab,ti (133) 29. 'depo-heparin':ab,ti (5) 30. 'parnaparin'/exp (334) 31. parnaparin:ab,ti (80) 32. parvoparin:ab,ti (0) 33. 'blood clotting factor 10a inhibitor'/exp (82245) 34. 'anticoagulant agent'/exp (687034) 35. 'thrombin inhibitor'/exp (55093)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

36. (factor NEAR/5 xa NEAR/5 inhibitor*):ab,ti (4599)
37. anticoagulant*:ab,ti (97388)
38. (anti NEAR/1 coagulant*):ab,ti (2977)
39. (thrombin NEAR/5 inhibitor*):ab,ti (10518)
40. antithrombin*:ab,ti (22030)
41. 'dabigatran'/exp (14037)
42. dabigatran:ab,ti (9522)
43. 'lepirudin'/exp (2601)
44. lepirudin:ab,ti (678)
45. 'desulfatohirudin'/exp (760)
46. desirudin:ab,ti (110)
47. desulphatohirudin:ab,ti (18)
48. desulfatohirudin:ab,ti (32)
49. 'argatroban'/exp (4542)
50. argatroban:ab,ti (1982)
51. 'bivalirudin'/exp (6366)
52. 'ximelagatran'/exp (2316)
53. ximelagatran:ab,ti (639)
54. 'xi-melagatran':ab,ti (5)
55. 'melagatran'/exp (893)
56. melagatran:ab,ti (350)
57. 'apixaban'/exp (12491)
58. apixaban:ab,ti (6877)
59. 'rivaroxaban'/exp (18231)
60. rivaroxaban:ab,ti (10656)
61. 'edoxaban'/exp (4758)
62. e?doxaban:ab,ti (10)
63. 'acetylsalicylic acid'/exp (215880)
64. aspirin*:ab,ti (76287)
65. (acet?l?salicylic NEAR/2 acid*):ab,ti (236)
66. (acetyl* NEAR/3 salicyl*):ab,ti (1946)
67. acetylsalicylate:ab,ti (772)
68. asa:ab,ti (48596)
69. 'warfarin'/exp (93061)
70. warfarin:ab,ti (39797)
71. 'compression stocking'/exp (3008)
72. (compression NEAR/5 stocking*):ab,ti (2783)
73. (elastic NEAR/5 stocking*):ab,ti (1046)
74. ('anti-embolic' NEAR/5 stocking*):ab,ti (23)
75. (antiembolic NEAR/5 stocking*):ab,ti (45)
76. (compression NEAR/5 sleeve*):ab,ti (209)
77. (compression NEAR/2 hos*):ab,ti (312)
78. (compression NEAR/2 sock*):ab,ti (74)
79. (compression NEAR/2 legging*):ab,ti (7)
80. (elastic NEAR/2 hos*):ab,ti (41)
81. (support NEAR/2 hose):ab,ti (30)
82. (ted NEAR/2 stocking*):ab,ti (78)
83. 'intermittent pneumatic compression device'/exp (1154)
84. (pneumatic NEAR/5 intermittent NEAR/5 device*):ab,ti (276)
85. ((compression NEAR/5 pneumatic):ab,ti) AND (stocking:ab,ti OR device*:ab,ti) (772)
86. (pneumatic NEAR/3 hos*):ab,ti (48)
87. ('a-v' NEAR/5 impulse NEAR/5 system):ab,ti (32)
88. (venous NEAR/5 compression NEAR/5 system*):ab,ti (128)
89. 'mobilization'/exp (32395)
90. (early NEAR/5 ambulation):ab,ti (2107)
91. mobili?ation:ab,ti (76622)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2

92. (accelerated NEAR/2 ambulation):ab,ti (10)
93. 'joint mobilization'/exp (1250)
94. (joint NEAR/3 manipulation):ab,ti (346)
95. (articulation* NEAR/3 manipulation):ab,ti (22)
96. (extremity* NEAR/3 manipulation):ab,ti (41)
97. (limb* NEAR/3 manipulation):ab,ti (113)
98. 'physiotherapy'/exp (93035)
99. (physical NEAR/2 therap*):ab,ti (36948)
100. physiotherap*:ab,ti (47154)
101. neurophysiotherapy:ab,ti (28)
102. (physical NEAR/2 treatment):ab,ti (5120)
103. 'neuromuscular electrical stimulation'/exp (1870)
104. (therap* NEAR/5 electric* NEAR/5 stimulation):ab,ti (2236)
105. electrotherapy:ab,ti (1989)
106. (neuromuscular NEAR/5 electric* NEAR/5 stimulation):ab,ti (1861)
107. (neuromuscular NEAR/3 electricstimulation):ab,ti (1)
108. nmes:ab,ti (1731)
109. 'hydration'/exp (32307)
110. hydrat*:ab,ti (72475)
111. 'patient positioning'/exp (20464)
112. 'body position'/exp (152002)
113. (patient NEAR/5 position*):ab,ti (21188)
114. (body NEAR/5 position*):ab,ti (9774)
115. posture*:ab,ti (44587)
116. #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 OR #47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55 OR #56 OR #57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63 OR #64 OR #65 OR #66 OR #67 OR #68 OR #69 OR #70 OR #71 OR #72 OR #73 OR #74 OR #75 OR #76 OR #77 OR #78 OR #79 OR #80 OR #81 OR #82 OR #83 OR #84 OR #85 OR #86 OR #87 OR #88 OR #89 OR #90 OR #91 OR #92 OR #93 OR #94 OR #95 OR #96 OR #97 OR #98 OR #99 OR #100 OR #101 OR #102 OR #103 OR #104 OR #105 OR #106 OR #107 OR #108 OR #109 OR #110 OR #111 OR #112 OR #113 OR #114 OR #115 (1276032)
117. 'thrombosis prevention'/exp (11800)
118. 'embolism prevention'/exp (1115)
119. 'thrombosis'/exp (344622)
120. 'vein thrombosis'/exp (137746)
121. 'lung embolism'/exp (99708)
122. 'embolism'/exp (154429)
123. thromb*:ab,ti OR embol*:ab,ti (756018)
124. phlebothrombos*:ab,ti (729)
125. #119 OR #120 OR #121 OR #122 OR #123 OR #124 (898007)
126. 'prevention'/exp OR 'prevention and control'/exp (2185709)
127. 'prophylaxis'/exp (1005397)
128. prophyla*:ab,ti (247005)
129. prevent*:ab,ti (1883391)
130. chemoprophylaxis:ab,ti (7573)
131. reduction:ab,ti (1389983)
132. #126 OR #127 OR #128 OR #129 OR #130 OR #131 (4846649)
133. #125 AND #132 (179620)
134. #117 OR #118 OR #133 (181217)

Reporte de búsqueda electrónica No. 2	
	135. #10 AND #116 AND #134 (4671)
	136. 'randomized controlled trial'/de (621309)
	137. 'controlled clinical study'/de (431163)
	138. random*:ti,ab (1572290)
	139. 'randomization'/de (87772)
	140. 'intermethod comparison'/de (265677)
	141. placebo:ti,ab (311161)
	142. compare:ti OR compared:ti OR comparison:ti (539948)
	143. (evaluated:ab OR evaluate:ab OR evaluating:ab OR assessed:ab OR assess:ab) AND (compare:ab OR compared:ab OR comparing:ab OR comparison:ab) (2163100)
	144. (open NEAR/1 label):ti,ab (81288)
	145. ((double OR single OR doubly OR singly) NEAR/1 (blind OR blinded OR blindly)):ti,ab (237509)
	146. 'double blind procedure'/de (176289)
	147. (parallel NEXT/1 group*):ti,ab (26014)
	148. crossover:ti,ab OR 'cross over':ti,ab (106942)
	149. ((assign* OR match OR matched OR allocation) NEAR/5 (alternate OR group* OR intervention* OR patient* OR subject* OR participant*)):ti,ab (337579)
	150. assigned:ti,ab OR allocated:ti,ab (396179)
	151. (controlled NEAR/7 (study OR design OR trial)):ti,ab (358540)
	152. volunteer:ti,ab OR volunteers:ti,ab (250787)
	153. trial:ti (315001)
	154. 'human experiment'/de (514397)
	155. #136 OR #137 OR #138 OR #139 OR #140 OR #141 OR #142 OR #143 OR #144 OR #145 OR #146 OR #147 OR #148 OR #149 OR #150 OR #151 OR #152 OR #153 OR #154 (5145905)
	156. #135 AND #155 (993)
	157. #135 AND #155 AND [embase]/lim (943)
Número de referencias identificadas	943
Número de referencias luego de remover duplicados	930

Reporte de búsqueda electrónica No. 3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno
Restricciones de idioma	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp Gynecologic Surgical Procedures/ (4254) 2. (gyn?ecolog\$ adj5 surg\$).tw. (3433) 3. (gyn?ecolog\$ adj5 operati\$).tw. (579) 4. abdomen/su [Surgery] (0) 5. (abdom\$ adj5 surgery).tw. (7274) 6. (abdom\$ adj5 operation).tw. (570) 7. pelvis/su [Surgery] (0) 8. (pelvi\$ adj5 surgery).tw. (1493) 9. (pelvi\$ adj5 operation).tw. (122) 10. or/1-9 (15543) 11. exp Heparin/ (4727) 12. exp Heparin, Low-Molecular-Weight/ (1908)

Reporte de búsqueda electrónica No. 3

13. hepari\$.tw. (11025)
14. lmwh.tw. (1471)
15. exp Dalteparin/ (387)
16. dalteparin.tw. (516)
17. exp Enoxaparin/ (700)
18. enoxaparin\$.tw. (2070)
19. exp Nadroparin/ (128)
20. nadroparin\$.tw. (254)
21. exp Tinzaparin/ (0)
22. tinzaparin.tw. (223)
23. reviparin\$.tw. (61)
24. ardeparin.tw. (10)
25. certoparin.tw. (76)
26. “depo-heparin”.tw. (1)
27. parnaparin.tw. (40)
28. parvoparin.tw. (0)
29. exp Factor Xa Inhibitors/ (0)
30. exp Anticoagulants/ (10609)
31. exp Antithrombins/ (1017)
32. exp Antithrombins/ (1017)
33. anticoagulant\$.tw. (6672)
34. (anti adj1 coagulant\$.tw. (231)
35. (thrombin adj5 inhibitor\$.tw. (693)
36. antithrombin\$.tw. (1650)
37. exp Dabigatran/ (0)
38. dabigatran.tw. (1021)
39. lepirudin.tw. (28)
40. desirudin.tw. (25)
41. desulphatohirudin.tw. (0)
42. desulfatohirudin.tw. (2)
43. argatroban.tw. (164)
44. bival?rudin.tw. (573)
45. ximelagatran.tw. (182)
46. “xi-melagatran”.tw. (1)
47. melagatran.tw. (61)
48. apixaban.tw. (920)
49. exp Rivaroxaban/ (0)
50. rivaroxaban.tw. (1633)
51. e?doxaban.tw. (574)
52. exp Aspirin/ (5838)
53. aspirin\$.tw. (12658)
54. (acet?!salicylic adj2 acid\$.tw. (1897)
55. (acet?!salicylic adj2 acid\$.tw. (1897)
56. acetylsalicylate.tw. (138)
57. asa.tw. (19855)
58. exp Warfarin/ (1677)
59. warfarin.tw. (4598)
60. exp Stockings, Compression/ (234)
61. (compression adj5 stocking\$.tw. (839)
62. (elastic adj5 stocking\$.tw. (265)
63. (“anti-embolic” adj5 stocking\$.tw. (1)
64. (antiembolic adj5 stocking\$.tw. (3)
65. (compression adj5 sleeve\$.tw. (73)
66. (compression adj2 hos\$.tw. (111)
67. (compression adj2 sock\$.tw. (42)
68. (compression adj2 legging\$.tw. (2)
69. (elastic adj2 hos\$.tw. (6)

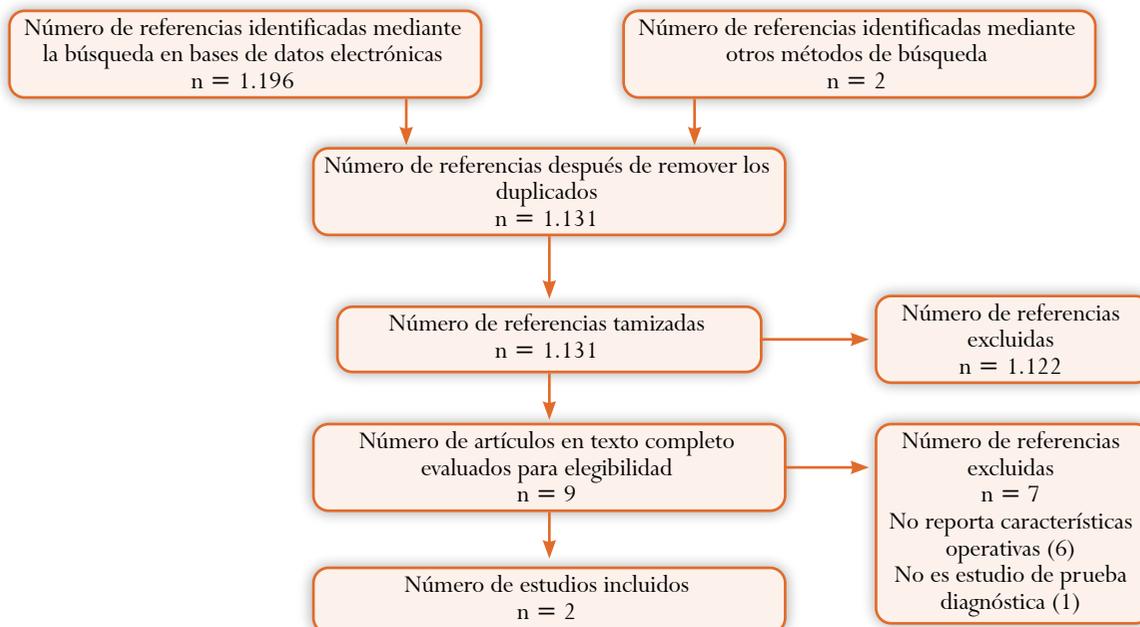
Reporte de búsqueda electrónica No. 3

	70. (support adj2 hose).tw. (7)
	71. (ted adj2 stocking\$.tw. (34)
	72. exp Intermittent Pneumatic Compression Devices/ (131)
	73. (pneumatic adj5 intermittent adj5 device\$.tw. (98)
	74. ((compression adj5 pneumatic) and (stocking or device\$)).tw. (236)
	75. (pneumatic adj3 hos\$.tw. (3)
	76. ("a-v" adj5 impulse adj5 system).tw. (27)
	77. (venous adj5 compression adj5 system\$.tw. (65)
	78. exp Early Ambulation/ (359)
	79. (early adj5 ambulation).tw. (420)
	80. mobili?ation.tw. (6729)
	81. (accelerated adj2 ambulation).tw. (2)
	82. (joint adj3 manipulation).tw. (131)
	83. (articulation\$ adj3 manipulation).tw. (0)
	84. (extremit\$ adj3 manipulation).tw. (15)
	85. (limb\$ adj3 manipulation).tw. (21)
	86. exp Physical Therapy Modalities/ (25234)
	87. (physical adj2 therap\$.tw. (8028)
	88. physiotherap\$.tw. (12008)
	89. neurophysiotherapy.tw. (3)
	90. (physical adj2 treatment).tw. (1836)
	91. exp Electric Stimulation Therapy/ (6243)
	92. (therap\$ adj5 electric\$ adj5 stimulation).tw. (879)
	93. electrotherapy.tw. (463)
	94. (neuromuscular adj5 electric\$ adj5 stimulation).tw. (971)
	95. (neuromuscular adj3 electricostimulation).tw. (0)
	96. NMES.tw. (648)
	97. hydrat\$.tw. (4238)
	98. exp Patient Positioning/ (547)
	99. exp Posture/ (4148)
	100. (patient adj5 position\$.tw. (2319)
	101. (body adj5 position\$.tw. (1037)
	102. posture\$.tw. (3955)
	103. or/10-102 (133109)
	104. Thrombosis/pc [Prevention & Control] (0)
	105. Venous Thrombosis/pc [Prevention & Control] (0)
	106. Pulmonary Embolism/pc [Prevention & Control] (0)
	107. Embolism/pc [Prevention & Control] (0)
	108. (thromb\$ or embol\$.tw. (48182)
	109. phlebothrombos\$.tw. (17)
	110. 108 or 109 (48186)
	111. prophyla\$.tw. (34257)
	112. prevent\$.tw. (152560)
	113. chemoprophylaxis.tw. (773)
	114. reduction.tw. (156028)
	115. or/111-114 (308343)
	116. 110 and 115 (14958)
	117. 104 or 105 or 106 or 107 or 116 (14958)
	118. 118 10 and 103 and 117 (389)
Número de referencias identificadas	389
Número de referencias luego de remover duplicados	145

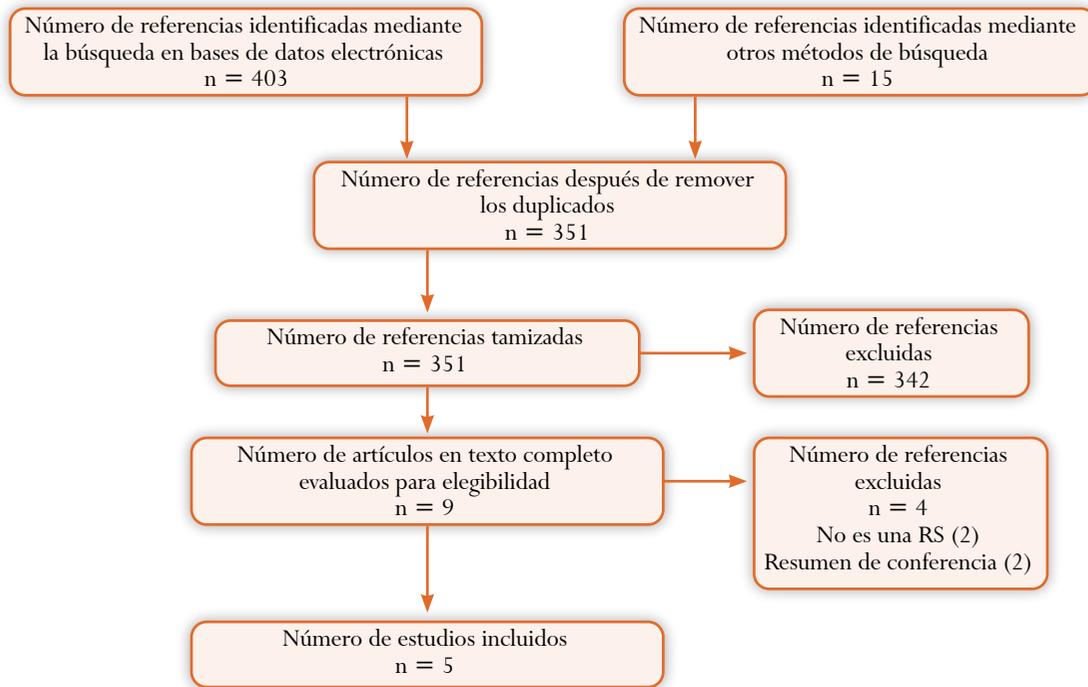
Reporte de búsqueda electrónica No. 3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Database	LILACS
Plataforma	https://bvsalud.org/es/ (iAHx)
Fecha de búsqueda	01/10/2020
Rango de fecha de búsqueda	Ninguno
Restricciones de idioma	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	3. tw:((mh:(procedimientos quirúrgicos ginecológicos)) OR (mh:(abdomen/cirugía)) OR (mh:(pelvis/cirugía)) OR (ti:((cirugía OR procedimiento) AND (ginecológica OR ginecológico OR abdominal OR abdomen OR pélvica OR pelvis))) OR (ab:((cirugía OR procedimiento) AND (ginecológica OR ginecológico OR abdominal OR abdomen OR pélvica OR pelvis))) AND (mh:(trombosis/prevencción & control)) OR (mh:(embolia/prevencción & control)) OR (mh:(trombosis de la vena/prevencción & control)) OR (mh:(embolia pulmonar/prevencción & control)) OR (ti:((trombosis OR trombo OR embolia OR embolismo OR flebotrombosis) AND (profilaxis OR prevención OR reducción))) OR (ab:((trombosis OR trombo OR embolia OR embolismo OR flebotrombosis) AND (profilaxis OR prevención OR reducción)))) AND (db:("LILACS") AND type_of_study:(“clinical_trials”)) (63)
Número de referencias identificadas	63
Número de referencias luego de remover duplicados	63

ANEXO D. FLUJOGRAMA DE PROCESO DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

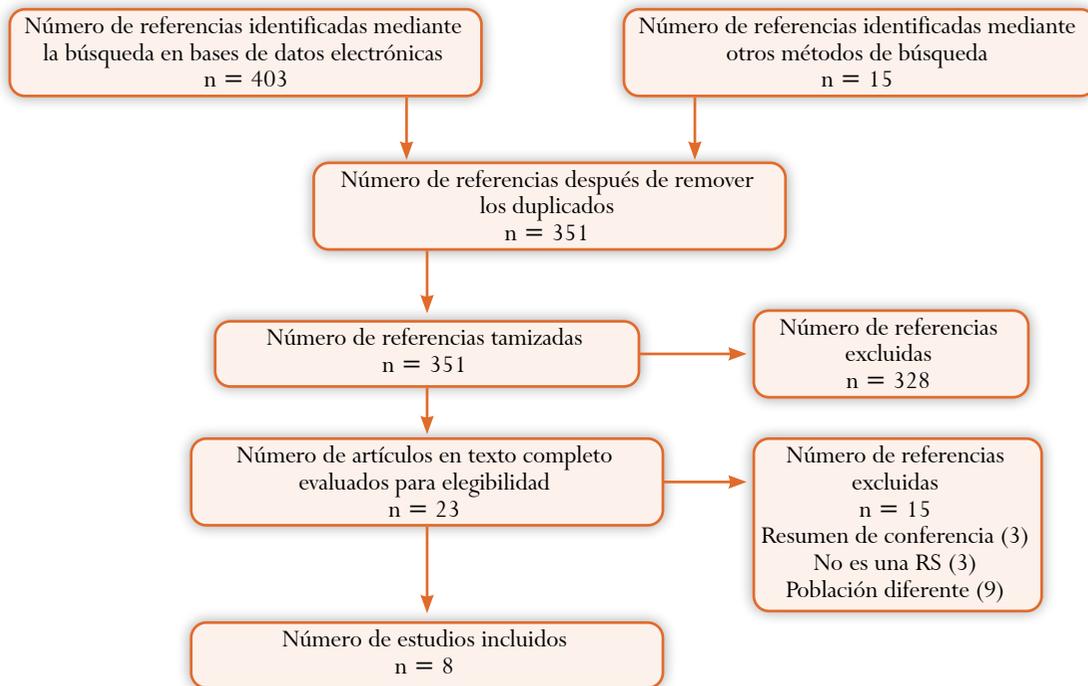
PRISMA para estudios diagnósticos pregunta PICO 1



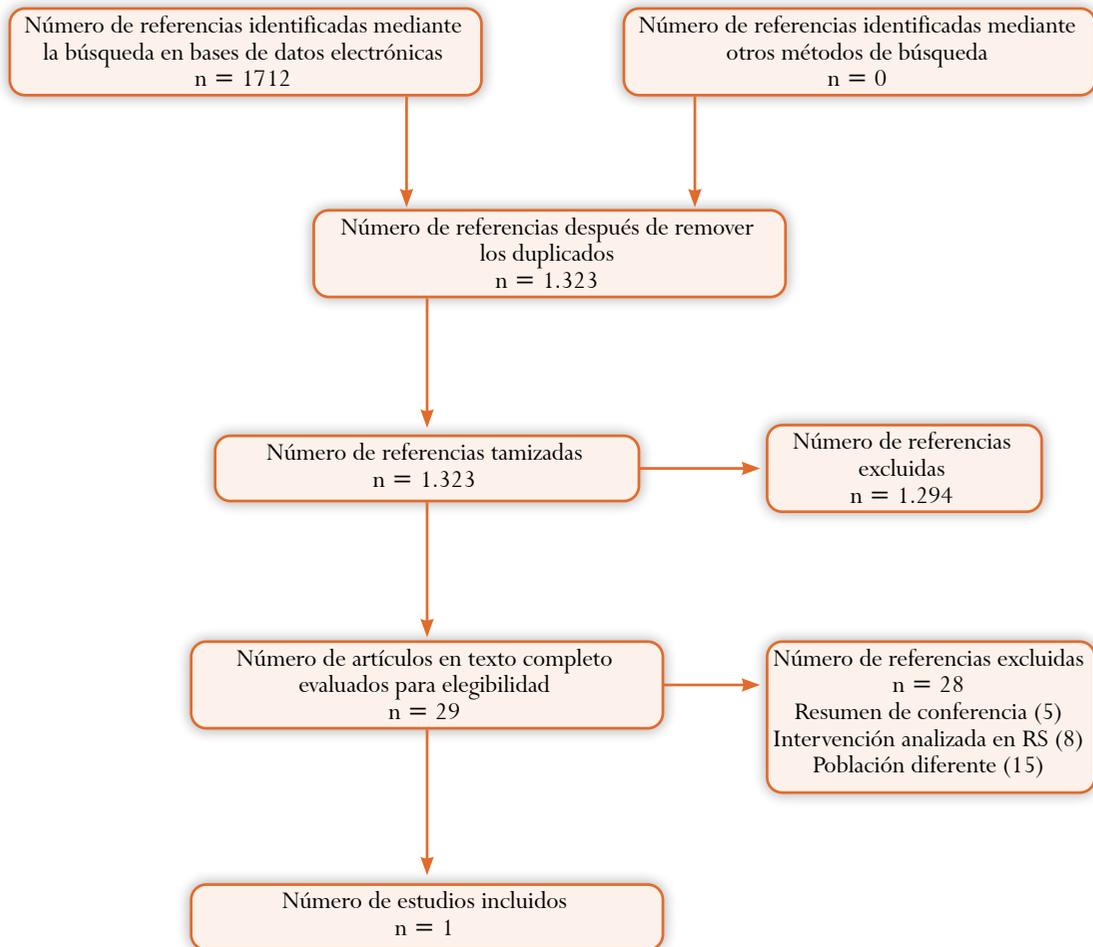
PRISMA para revisiones sistemáticas pregunta PICO 2



PRISMA para revisiones sistemáticas pregunta PICO 3



PRISMA para ensayos clínicos controlados pregunta PICO 3



ANEXO E. TABLAS DE EVIDENCIA

Pregunta 1: ¿Cuál es la escala más útil para graduar el riesgo de presentar un evento tromboembólico venoso en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna

Índice de riesgo de Rogers para predecir el desarrollo de un evento tromboembólico venoso en pacientes en post operatorio inmediato de cirugía mayor									
Autor(es)		GDG							
Pregunta		El índice de riesgo de Rogers para predecir el desarrollo de un evento tromboembólico venoso en pacientes en post operatorio inmediato de cirugía mayor general o vascular ^{abcd}							
Configuración		Pacientes hospitalizados y ambulatorios							
Bibliografía		Rogers SO Jr, Kilaru RK, Hosokawa P, Henderson WG, Zinner MJ, Khuri SF. Multivariable predictors of postoperative venous thromboembolic events after general and vascular surgery: results from the patient safety in surgery study. J Am Coll Surg. 2007 Jun;204(6):1211-21. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2007.02.072.							
Certainty assessment									
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Impacto	Certainty	Importancia
1	estudios observacionales	extremely serious ^f	no es serio	muy serio ^g	no es serio	ninguno	<p>En el análisis de regresión logística múltiple, 15 factores de riesgo se asociaron de forma independiente con el riesgo de desarrollar TEV. Estos se utilizaron para construir la escala de riesgo. El tipo de operación, específicamente la operación en los sistemas respiratorio, hematológico y linfático; mediastino; y diafragma, confería el mayor riesgo. Los pacientes que dependían del ventilador, tenían una clase ASA más alta, cáncer metastásico o quimioterapia en los últimos 30 días tenían un mayor riesgo de evento trombótico. Las transfusiones preoperatorias de 4 U de glóbulos rojos sanguíneos, el sodio sérico preoperatorio 145 mmol / L y el hematocrito preoperatorio 38% también fueron predictores independientes de trombosis.</p> <p>La puntuación del índice de riesgo se dividió en tres rangos discretos según la tasa de enfermedad tromboembólica: baja 0.10% (puntuación de riesgo de 1 a 6), media 0.50% (puntuación de riesgo de 7 a 10) y alta 1.4% (puntuación de riesgo 10). El modelo tenía un índice c (una medida de qué tan bien el índice es capaz de predecir los resultados) de 0,76 y la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow produjo un valor de chi-cuadrado de 9,81 (p = 0,27) que indica excelente discriminación y buen ajuste del modelo.</p>	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

Explicaciones

- El modelo se desarrolló considerando la presencia de un evento tromboembólico venoso como variable dependiente primaria y se utilizaron factores de riesgo médicos y demográficos preoperatorios, valores de laboratorio preoperatorios y la RVU del procedimiento como posibles variables independientes.
- El estudio de construcción y validación del modelo menciona expresamente que "... 1.051 procedimiento que no suelen ser realizados por cirujanos generales o vasculares (códigos de terminología de procedimientos actuales: 50000 a 59999: sistemas urinarios, genital masculino, genital femenino y 61000 a 64999: sistemas nervioso, ocular y auditivo) se eliminaron del estudio..." En su gran mayoría, los procedimientos realizados fueron en los sistemas gastrointestinal (39%), tegumentario o pared abdominal (24.6%), musculo esquelético y cardiovascular.
- En los 182.783 pacientes incluidos, se presentaron 1.162 eventos de enfermedad tromboembólica venosa. Los pacientes con evento tromboembólico venoso fueron considerablemente mayores, predominantemente mujeres, con un riesgo alto en la escala de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA). Estos participantes exhibieron con mayor frecuencia antecedentes de insuficiencia cardíaca congestiva, alteración del sensorio y accidente vascular cerebral. Tenían considerablemente más probabilidades de tener un estado funcional dependiente, diabetes, cáncer metastásico, uso crónico de esteroides, pérdida de peso preoperatoria mayor al 10%, trastorno hemorrágico, transfusión 4 U de glóbulos rojos, quimioterapia, dependencia del ventilador, EPOC, insuficiencia renal aguda o diálisis. También eran más propensos a tener un hematocrito bajo, creatinina mayor a 1,5 mg / dL y recuentos de glóbulos blancos mayores a 10,000/cumm.
- Adicionalmente estos pacientes durante el perioperatorio exhibieron una mayor probabilidad desde haber sido sometidos a una operación de emergencia, haber requerido anestesia general y haber estado hospitalizados. Sus operaciones fueron casi una hora más largas que aquellas realizadas en pacientes sin evento trombótico y tuvieron una RVU de trabajo mayor. Los pacientes con TEV también eran considerablemente más propensos a tener otras complicaciones, como paro cardíaco, coma, accidente vascular cerebral, sepsis, falta de desconexión del ventilador, neumonía, necesidad de reintubación e insuficiencia renal aguda.
- Se diagnosticó trombosis venosa profunda con Doppler, venografía o tomografía. Adicionalmente, el paciente debería haber sido tratado con anticoagulación o con filtro de vena cava o ambos. Por su parte se diagnosticó tromboembolismo pulmonar con gammagrafía V-Q (interpretada como alta probabilidad de embolia pulmonar), arteriografía pulmonar o angioTAC.
- El estudio es susceptible a sesgo de selección, confusión residual y sesgo de medición.
- La población objeto de estudio excluyó específicamente pacientes con cirugía ginecológica.

Índice de riesgo de Carpini para predecir el desarrollo de un evento tromboembólico venoso en pacientes con cirugía mayor													
Pregunta	¿Debería usarse el índice de riesgo de Caprini para diagnosticar para predecir el desarrollo de un evento tromboembólico venoso en pacientes en post operatorio inmediato de cirugía mayor?							Prevalencias			28%	20%	35%
Sensibilidad	0.95 (IC 95%: No proporcionado por los autores del estudio)												
Especificidad	0.73 (IC 95%: No proporcionado por los autores del estudio)												
Resultado	No. de estudios (de pacientes)	Diseño de estudio	Factors that may decrease certainty of evidence					Effect per 100 patients tested			Test accuracy CoE	Importancia	
			Riesgo de sesgo	Evidencia indirecta	Inconsistencia	Imprecisión	Sesgo de publicación	probabilidad pre-test de 28%	probabilidad pre-test de 20%	probabilidad pre-test de 35%			
verdaderos positivos (pacientes con)	1 Estudios 140 pacientes 01/10/2020	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	muy serio ^a	muy serio ^b	no es serio	no es serio	ninguno	27 (0 a 0)	19 (0 a 0)	33 (0 a 0)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO	
Falsos negativos (pacientes incorrectamente clasificados de no tener)								1 (28 a 28)	1 (20 a 20)	2 (35 a 35)			
Verdaderos negativos (pacientes sin)	1 Estudios 140 pacientes	corte transversal (estudio preciso de tipo cohorte)	muy serio	muy serio ^b	no es serio	no es serio	ninguno	53 (0 a 0)	58 (0 a 0)	47 (0 a 0)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO	
Falsos positivos (pacientes clasificados incorrectamente como)								19 (72 a 72)	22 (80 a 80)	18 (65 a 65)			

Explicaciones

- a. Alto riesgo de sesgo para los dominios selección de los participantes.
- b. Serias preocupaciones en la aplicabilidad. No se reclutaron participantes con cirugía ginecológica.
- c. Puntaje de evaluación de riesgo de TEV de Caprini para evaluar prospectivamente si hubo una correlación entre los puntajes de Caprini y la incidencia de TVP posoperatoria en pacientes quirúrgicos de alto riesgo. Estudio observacional prospectivo en los sitios clínicos del Departamento de Cirugía General de la Universidad Nacional de Investigación Médica Pirogov: Hospital Clínico de Moscú No 12, Hospital Clínico de Moscú No 13 y Hospital Clínico No 1 de la Administración Presidencial de la Federación de Rusia. Los criterios de inclusión del estudio incluyeron edad mayor de 40 años, antecedentes de cirugía mayor (definida como cirugía de > 60 minutos realizada bajo anestesia endotraqueal), alto riesgo de TEV posoperatorio y consentimiento informado de la forma establecida. La estratificación inicial del riesgo de TEV se realizó utilizando el método de clasificación estándar de acuerdo con las directrices del American College of Chest Physicians (ACCP) de 2008, que clasifican a los pacientes en el grupo de alto riesgo si se sometieron a una cirugía mayor, mayor de 60 años o entre las edades de 40 y 60 años en presencia de factores de riesgo individuales adicionales, que son los mismos que en el modelo Caprini. La puntuación total permite asignar al paciente a un grupo de riesgo bajo (0-1), medio (2), alto (3-4) o muy alto (> 5) y prescribir la profilaxis adecuada. Los criterios de exclusión del estudio incluyeron antecedentes de oclusión parcial de la vena cava inferior, ausencia de efecto de profilaxis anticoagulante 5 días después de la cirugía, necesidad de dosis terapéuticas de anticoagulantes, uso preoperatorio de anticoagulantes, coagulopatías (distintas del síndrome de coagulación intravascular diseminado), trombocitopenia, diátesis hemorrágica, infecciones de partes blandas de miembros inferiores, índice tobillo-brazo <0,6 o > 1,3, muerte del paciente en los primeros 5 días de la cirugía o rechazo de la autopsia en el caso de muerte del paciente 6 o más días después de la cirugía. Todos los pacientes inscritos recibieron la profilaxis posoperatoria estándar de TEV para el grupo de alto riesgo: medias hospitalarias de compresión de 18 a 21 mm Hg y la administración de heparina no fraccionada en la dosis estándar de 5000 UI tres veces al día. Los anticoagulantes siempre se han administrado en el postoperatorio a partir del día 1 o del día 2 a 5 después de la cirugía. El criterio de valoración del estudio se definió como el descubrimiento de una TVP o EP "reciente" en la etapa de tratamiento hospitalario. Una TVP "reciente" se entendió como la oclusión de segmentos venosos previamente no afectados. La búsqueda de TVP se realizó mediante ecografía dúplex de las venas de los miembros inferiores dentro de las primeras 12 a 24 horas después de la cirugía (al inicio del estudio) y luego cada 3 a 5 días durante el período postoperatorio hasta que el paciente fue dado de alta del hospital. En el caso de una TVP "fresca" detectada en el seguimiento ecográfico, el paciente fue sometido a un ecocardiograma en casos de emergencia de sospecha de EP seguido de gammagrafía de perfusión pulmonar estática, o tomografía computarizada por emisión de fotón único y tomografía computarizada de rayos X combinada de los pulmones para la exclusión final de la EP. Para todos los resultados letales, se realizó una autopsia con la evaluación de la arteria pulmonar y las venas de las extremidades inferiores. Se reclutaron un total de 140 pacientes de 40 a 83 años (media, 69,2 ± 12,2) años, incluidos 68 hombres y 72 mujeres con una patología quirúrgica general (67 pacientes) o neuroquirúrgicas (73 pacientes) que justificaba una cirugía mayor. Las características de la enfermedad primaria y las intervenciones quirúrgicas realizadas se presentan en las Tablas II y III. Todas las intervenciones quirúrgicas se realizaron de forma urgente. Veintiséis de 140 pacientes (19%) tuvieron más de una intervención durante el período de observación. Los pacientes permanecieron en observación durante toda su estancia hospitalaria, que varió de 5 a 131 días (media, 22,4 ± 19,2 días), incluyendo de 1 a 91 días en la sala de cuidados intensivos (mediana, 5,5 días; rango intercuartílico, 3 -14 días). Los pacientes se inscribieron en el estudio en estado grave, lo que fue confirmado objetivamente por el puntaje promedio de fisiología aguda simplificada II (SAPSII) de 42,9 ± 14,4 puntos y reflejado por la alta cifra de letalidad postoperatoria del 31% (IC del 95%, 23,1% -38,3%) sin diferencias entre las poblaciones de cirugía general y neuroquirúrgicas (31% vs 30%). Con la profilaxis descrita, se detectó TVP "reciente" mediante cribado ecográfico en 39 pacientes (28%; IC del 95%, 20,5% -35,3%). Se observó oclusión trombotica proximal en 12 pacientes (9%; IC del 95%, 3,9% -13,2%) y EP en 13 pacientes (9%; IC del 95%, 4,5% -14,1%). Todos los casos observados de EP fueron fatales y se confirmaron en la autopsia como lesiones masivas o sub-masivas. El origen de la EP fue la TVP proximal en 7 casos, la trombosis de la vena tibial o peronea en 3 casos y la trombosis aislada de la vena del músculo de la

pantorrilla en los 3 últimos pacientes. La TVP distal se asoció con EP submasiva. En términos de su puntuación total de Caprini, todos los pacientes se clasificaron en tres subgrupos de tamaño similar: de 5 a 8 puntos (n = 454), de 9 a 11 puntos (n = 446) y de 12 a 15 puntos (n = 40). Un análisis de la aparición de TVP “reciente” en estos subgrupos reveló una tendencia clara y confiable: en el subgrupo de 5 a 8 puntos, se diagnosticó TVP en el 2% de los casos; en el subgrupo de 9 a 11 puntos, se diagnosticó en el 26% de los casos. Finalmente, en el subgrupo de 12 a 15 puntos se diagnosticó en el 65% de los casos (prueba c2, p <0,01). Regresión logística binaria, la puntuación de Caprini resultó ser un predictor confiable de TVP postoperatoria para toda la población y por separado para pacientes quirúrgicos generales y neuroquirúrgicos (p <0,01). Para toda la población se demostró que una puntuación de 9 a 11 aumentaba de forma fiable el riesgo de TVP en un factor de 18,7 (IC del 95%, 2,3-150,5; p <0,01), y una puntuación de 12 a 15 aumentaba de forma fiable el riesgo de TVP por un factor de 98,4 (IC del 95%, 12,3-789,7; p <0,01) en comparación con los pacientes con una puntuación entre 5 y 8. Los resultados del análisis ROC reconfirmaron el alto poder predictivo del modelo con respecto a la TVP; el área bajo la curva fue de 0,87 (IC del 95%, 0,81-0,93; p <0,01). Un análisis de coordenadas puntuales en la curva ROC mostró un punto de corte con una puntuación de Caprini de 10,5 que predice de forma fiable la aparición de TVP en pacientes de alto riesgo con una sensibilidad de 0,95 y una especificidad de 0,73.

Pregunta 2: ¿Cuáles son las intervenciones no farmacológicas más seguras y efectivas, para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna?

Índice de riesgo de Rogers para predecir el desarrollo de un evento tromboembólico venoso en pacientes en post operatorio inmediato de cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Movimientos pasivos continuos (CPM) comparado con terapia física o actividad física para la prevención de evento tromboembólico venoso. ^{abc}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		He ML, Xiao ZM, Lei M, Li TS, Wu H, Liao J. Continuous passive motion for preventing venous thromboembolism after total knee arthroplasty. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD008207. DOI: 10.1002/14651858.CD008207.pub3.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	movimientos pasivos continuos (CPM)	terapia física o actividad física	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Trombosis venosa profunda para la comparación movimientos pasivos continuos vs terapia física o actividad física (seguimiento: rango 3 días a 17 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^d												
5	ensayos aleatorios	serio ^e	no es serio	serio ^f	muy serio ^g	ninguno	36/205 (17.6%)	29/200 (14.5%)	RR 1.22 (0.84 a 1.79)	32 más por 1000 (de 23 menos a 115 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado menor para la comparación movimientos pasivos continuos vs movimientos pasivos continuos más terapia convencional (seguimiento: rango 3 días a 17 días ; evaluado con : criterio medico).^h												
1	ensayos aleatorios	muy serio ⁱ	no es serio	serio ^f	muy serio ^j	ninguno	0/27 (0.0%)	1/27 (3.7%)	RR 0.33 (0.01 a 7.84)	25 menos por 1000 (de 37 menos a 253 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- Los pacientes incluidos fueron mayores de 18 años quienes fueron programados para artroscopia de rodilla.
- AMSTAR 2 confianza moderada.
- La intervención fue definida como movimientos pasivos continuos durante el postoperatorio de dos a tres veces al día, durante los primeros tres días.
- Se evaluó mediante venografía y ultrasonografía.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los pacientes y del personal; alto riesgo de sesgo para los dominios notificación selectiva de los resultados.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes postquirúrgicos de artroplastia de rodilla.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.91-1.52).
- Se definió sangrado menor como sangrado diferente al sangrado mayor (hemorragia mortal, hemorragia que afectó a un órgano crítico o requirió una nueva operación, hemorragia clínicamente fuera del sitio quirúrgico, disminución de la hemoglobina > 2g/dL o que requirió una transfusión).
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, reporte selectivo de resultados; alto riesgo de sesgo para el dominio otros riesgos de sesgos.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0.75;1.25)

Medias de compresión graduada comparadas con no intervención en pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Medias de compresión graduada comparado con no intervención para la prevención de eventos tromboembolicos venosos. ^{abc}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		Sachdeva A, Dalton M, Lees T. Graduated compression stockings for prevention of deep vein thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 11. Art. No.: CD001484. DOI: 10.1002/14651858.CD001484.pub4.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	medias de compresión graduada	no intervención	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Trombosis venosa profunda para la comparación medias de compresión graduada vs no intervención (seguimiento: rango 7 días a 14 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^d												
20	ensayos aleatorios	serio ^e	no es serio	serio ^f	serio ^g	ninguno	134/1445 (9.3%)	290/1408 (20.6%)	OR 0.35 (0.28 a 0.43)	123 menos por 1000 (de 138 menos a 106 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación medias compresión graduada vs no intervención (seguimiento: rango 7 días a 14 días; evaluado con : imágenes diagnóstica).^d												
1	ensayos aleatorios	serio ^h	no es serio	no es serio	muy serio ⁱ	ninguno	12/390 (3.1%)	45/379 (11.9%)	OR 0.28 (0.16 a 0.48)	82 menos por 1000 (de 100 menos a 62 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa proximal para la comparación medias de compresión graduada vs no intervención (seguimiento: rango 7 días a 14 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^d												
8	ensayos aleatorios	serio ^j	no es serio	serio ^f	muy serio ^k	ninguno	7/517 (1.4%)	28/518 (5.4%)	OR 0.26 (0.13 a 0.53)	39 menos por 1000 (de 47 menos a 25 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación medias de compresión graduada vs no intervención (seguimiento: rango 7 días a 30 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^l												
5	ensayos aleatorios	serio ^m	no es serio	serio ^f	serio ⁿ	ninguno	5/283 (1.8%)	14/286 (4.9%)	OR 0.38 (0.15 a 0.96)	30 menos por 1000 (de 41 menos a 2 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- La población seleccionada fueron pacientes quirúrgicos en postoperatorio de diferente especialidad (cirugía general, ortopedia, neurocirugía, cirugía cardíaca, ginecoobstetricia y cardiología).
- AMSTAR 2 confianza alta.
- La intervención se definió como el uso de medias de compresión graduada, la cual se inició el día anterior a la cirugía y terminando de 7 a 14 días posterior al procedimiento.
- Se realizó ecografía, venografía, o manifestación clínica de dolor torácico.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los pacientes y del personal, y otro riesgo de sesgos.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes postquirúrgicos de cirugía general, cirugía ortopédica, neurocirugía y cardiología, con un solo artículo de ginecología.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0.26;0.43).
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los pacientes y de personal.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.21;0.35).
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0.16;0.35).
- Se realizó radiografía de tórax, gases arteriales o gammagrafía pulmonar.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los pacientes y del personal.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0.75).

Medias de compresión graduada hasta la rodilla comparadas con medias de compresión hasta el muslo en pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Medias de compresión graduada hasta las rodillas comparado con medias de compresión graduada hasta el muslo para la prevención de evento tromboembólico. ^{abcd}										
Configuración		Pacientes hospitalizados en postoperatorio de cirugía.										
Bibliografía		Sajid MS, Desai M, Morris RW, Hamilton G. Knee length versus thigh length graduated compression stockings for prevention of deep vein thrombosis in postoperative surgical patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD007162. DOI: 10.1002/14651858.CD007162.pub2.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Medias de compresión graduada hasta las rodillas	medias de compresión graduada hasta el muslo	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Incidencia de trombosis venosa profunda (seguimiento: media 5 días ; evaluado con : Ecografía dúplex venosa o exploración de captación de fibrinógeno.)												
3	ensayos aleatorios	serio ^e	serio ^f	no es serio	serio ^g	ninguno	18/201 (9.0%)	17/295 (5.8%)	OR 1.55 (0.78 a 3.07)	29 menos por 1000 (de 12 menos a 100 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- a. AMSTAR 2 confianza moderada.
- b. Las intervenciones fueron medias de compresión graduadas de longitud completa o medias elásticas de todas las marcas con presión en los tobillos de 14-18 mm Hg. La intervención inicio un día anterior hasta el día del egreso.
- c. Se incluyeron todos los pacientes quirúrgicos en postoperatorio independiente de la especialidad (oncología, urología, vascular, gastrointestinal, neurocirugía) y/o patología quirúrgica con o sin tromboprofilaxis junto con las medias de compresión.
- d. Las cirugías realizadas fueron predominantemente de cavidad abdominal.
- e. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, reporte selectivo y otros riesgos de sesgos; alto riesgo sesgo para el dominio enmascaramiento de los participantes.
- f. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la consistencia. 12 mayor de 30%, se tiene diferencia entre los estimadores puntuales.
- g. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por punto crítico (1,16-1,93).

Compresión neumática intermitente para el manejo de las pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Compresión neumática intermitente comparado con tromboprofilaxis y/o medias de compresión graduadas para la prevención de evento tromboembólico. ^{abs}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		Feng JF, Xiong YT, Fan ZQ, Yan LJ, Wang JY, Gu ZJ. Efficacy of intermittent pneumatic compression for venous thromboembolism prophylaxis in patients undergoing gynecologic surgery: A systematic review and meta-analysis. Oncotarget. 2017;8(12):20371-20379. doi:10.18632/oncotarget.13620.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	compresión neumática intermitente	tromboprofilaxis y/o medias de compresión graduadas	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Trombosis venosa profunda para la comparación compresión neumática intermitente vs grupo control (seguimiento: rango 5 días a 42 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^c												
2	ensayos aleatorios	serio ^d	no es serio	no es serio	muy serio ^f	ninguno	9/102 (8.8%)	27/100 (27.0%)	OR 0.33 (0.16 a 0.66)	181 menos por 1000 (de 227 menos a 92 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Trombosis venosa profunda para la comparación compresión neumática intermitente menos de 24 horas vs grupo control (seguimiento: media 42 días; evaluado con : imágenes diagnóstica).^c												
1	ensayos aleatorios	serio ^d	no es serio	no es serio	muy serio ^f	ninguno	18/97 (18.6%)	12/97 (12.4%)	RR 1.50 (0.76 a 2.94)	62 más por 1000 (de 30 menos a 240 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación compresión neumática intermitente vs tromboprofilaxis farmacológica (seguimiento: rango 5 días a 42 días; evaluado con : imágenes diagnóstica).^c												
4	ensayos aleatorios	serio ^g	no es serio	no es serio	muy serio ^h	ninguno	12/268 (4.5%)	11/276 (4.0%)	OR 1.19 (0.42 a 3.44)	8 menos por 1000 (de 23 menos a 97 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación compresión neumática intermitente más medias de compresión graduada vs medias de compresión graduadas. (seguimiento: media 5; evaluado con: imágenes diagnóstica).^c												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio ⁱ	ninguno	5/104 (4.8%)	14/112 (12.5%)	OR 0.38 (0.14 a 1.03)	78 menos por 1000 (de 108 menos a 4 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación compresión neumática intermitente vs grupo control (seguimiento: media 42 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^j												
1	ensayos aleatorios	serio ^d	no es serio	no es serio	muy serio ^k	ninguno	2/55 (3.6%)	1/52 (1.9%)	OR 1.89 (0.18 a 20.23)	17 menos por 1000 (de 16 menos a 370 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación compresión neumática intermitente menos de 24 horas vs grupo control (seguimiento: media 42 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).												
1	ensayos aleatorios	serio ^d	no es serio	no es serio	muy serio ^l	ninguno	4/97 (4.1%)	1/97 (1.0%)	OR 4.00 (0.46 a 35.14)	31 menos por 1000 (de 6 menos a 352 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación compresión neumática intermitente vs tromboprofilaxis farmacológica (seguimiento: rango 5 días a 42 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^j												
3	ensayos aleatorios	serio ^m	no es serio	no es serio	muy serio ⁿ	ninguno	3/221 (1.4%)	0/227 (0.0%)	OR 7.47 (0.42 a 132.78)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación compresión neumática intermitente más medias de compresión graduada vs medias de compresión graduadas (seguimiento: media 5 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^j												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio ^o	ninguno	1/52 (1.9%)	1/56 (1.8%)	OR 1.08 (0.07 a 16.78)	1 menos por 1000 (de 17 menos a 282 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Requerir transfusión para la comparación compresión neumática intermitente vs heparina (seguimiento: media 42 semanas; evaluado con: no definido por los autores).												
1	ensayos aleatorios	serio ^d	no es serio	no es serio	muy serio ^p	ninguno	17/101 (16.8%)	34/107 (31.8%)	OR 0.53 (0.32 a 0.89)	149 menos por 1000 (de 216 menos a 35 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Requerir transfusión para la comparación compresión neumática intermitente vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 9 días a 30 días; evaluado con: no definido por los autores).												
2	ensayos aleatorios	serio ^q	no es serio	no es serio	muy serio ^r	ninguno	29/120 (24.2%)	28/121 (23.1%)	OR 1.06 (0.69 a 1.63)	14 menos por 1000 (de 72 menos a 146 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- La población seleccionada fue sometida cirugía mayor con enfermedad maligna ginecológica o cirugía pélvica ginecológica por patología benigna.
- Las intervenciones fueron definidas como medias de compresión graduadas, el uso de heparina de bajo peso molecular, el uso de heparina y compresión neumática intermitente. La intervención se inició en un rango de un día antes de la intervención hasta cinco días posterior al procedimiento.
- Se evaluó mediante recuento de fibrinógeno, plestimografía de impedancia y ultrasonografía.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento del evaluador de los resultados. Alto riesgo de sesgo para el dominio enmascaramiento de los participantes y del personal.

- e. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.24;0.41).
- f. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (1.12;1.87).
- g. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios en la generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento del evaluador de los resultados y otros riesgos de sesgos. Alto riesgo de sesgo para el dominio enmascaramiento de los participantes y del personal.
- h. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.89;1.48).
- i. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.28;0.47).
- j. Se evaluó mediante venografía, perfusión pulmonar y arteriografía pulmonar.
- k. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (1.41;2.36).
- l. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (3.00;5.00).
- m. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y otro riesgo de sesgos. Alto riesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal.
- n. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (5.60;9.33).
- o. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- p. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.39;0.66).
- q. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación, enmascaramiento del evaluador de resultados y otro riesgo de sesgo. Alto riesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal.
- r. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- s. AMSTAR 2 confianza críticamente baja.

Estimulación neuromuscular eléctrica comparado con profilaxis farmacológica o mecánica para el manejo de las pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Estimulación neuromuscular eléctrica (NMES) comparado con profilaxis farmacológica o mecánica para prevención de evento tromboembólico venoso. ^{abcd}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		Hajibandeh S, Hajibandeh S, Antoniou GA, Scurr JRH, Torella F. Neuromuscular electrical stimulation for the prevention of venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD011764. DOI: 10.1002/14651858.CD011764.pub2.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	estimulación neuromuscular eléctrica (NMES)	profilaxis farmacológica o mecánica	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Incidencia de trombosis venosa profunda para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs profilaxis farmacológica o mecánica (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstico).^e												
7	ensayos aleatorios	muy serio ^f	muy serio ^g	serio ^h	muy serio ⁱ	ninguno	32/186 (17.2%)	39/229 (17.0%)	OR 1.01 (0.60 a 1.70)	1 menos por 1000 (de 61 menos a 88 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de trombosis venosa profunda para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs no profilaxis (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstico).^e												
4	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	serio ^h	muy serio ⁱ	ninguno	21/307 (6.8%)	59/269 (21.9%)	OR 0.40 (0.23 a 0.70)	118 más por 1000 (de 159 menos a 55 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs profilaxis farmacológica o mecánica (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstico).^e												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^k	no es serio	serio ^h	muy serio ^l	ninguno	5/40 (12.5%)	4/49 (8.2%)	OR 1.61 (0.40 a 6.43)	44 menos por 1000 (de 47 menos a 282 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda sintomática para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs profilaxis farmacológica o mecánica (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstico).^e												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	serio ^h	muy serio ^m	ninguno	0/40 (0.0%)	1/49 (2.0%)	OR 0.40 (0.02 a 10.07)	12 menos por 1000 (de 20 menos a 153 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Tromboembolismo pulmonar para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs profilaxis farmacológica o mecánica (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).ⁿ												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^o	no es serio	serio ^h	muy serio ^p	ninguno	6/55 (10.9%)	5/71 (7.0%)	OR 1.31 (0.38 a 4.48)	20 menos por 1000 (de 42 menos a 183 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento tromboembólico para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs profilaxis farmacológica o mecánica (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).¹												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^r	no es serio	serio ^h	muy serio ²	ninguno	11/37 (29.7%)	11/35 (31.4%)	OR 0.92 (0.34 a 2.52)	18 menos por 1000 (de 179 menos a 222 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda asintomática para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs no profilaxis (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^e												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^t	no es serio	serio ^h	muy serio ^u	ninguno	2/100 (2.0%)	6/100 (6.0%)	OR 0.32 (0.06 a 1.62)	40 menos por 1000 (de 56 menos a 34 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda sintomática para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs no profilaxis (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).												
1	ensayos aleatorios	serio ^v	no es serio	serio ^h	muy serio ^w	ninguno	0/120 (0.0%)	2/40 (5.0%)	OR 0.06 (0.00 a 1.36)	47 menos por 1000 (de - a 17 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs no profilaxis (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^x												
1	ensayos aleatorios	serio ^v	no es serio	serio ^h	serio ^z	ninguno	6/37 (16.2%)	14/40 (35.0%)	OR 0.36 (0.12 a 1.07)	188 menos por 1000 (de 289 menos a 16 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs heparina no fraccionada (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^e												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^{aa}	no es serio	serio ^h	serio ^{ab}	ninguno	19/90 (21.1%)	9/104 (8.7%)	OR 2.78 (1.19 a 6.48)	122 menos por 1000 (de 15 más a 294 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda asintomática para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs heparina no fraccionada (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^e												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^{ac}	no es serio	serio ^h	muy serio ^{ad}	ninguno	5/40 (12.5%)	4/49 (8.2%)	OR 1.61 (0.40 a 6.43)	44 menos por 1000 (de 47 menos a 282 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda sintomática para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs heparina no fraccionada (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^e												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^{ac}	no es serio	serio ^h	muy serio ^{ac}	ninguno	0/40 (0.0%)	1/49 (2.0%)	OR 0.40 (0.02 a 10.07)	12 menos por 1000 (de 20 menos a 153 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs Dextran 40 (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^e												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^{af}	no es serio	serio ^h	muy serio ^{ag}	ninguno	5/37 (13.5%)	7/35 (20.0%)	OR 0.63 (0.18 a 2.19)	64 menos por 1000 (de 157 menos a 154 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Tromboembolismo pulmonar para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs Dextran 40 (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica). ⁿ												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^{af}	no es serio	serio ^h	muy serio ^{ah}	ninguno	6/37 (16.2%)	4/35 (11.4%)	OR 1.50 (0.39 a 5.84)	48 menos por 1000 (de 66 menos a 315 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cualquier evento tromboembolico para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs Dextran 40 (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica). ^q												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^{af}	no es serio	serio ^h	muy serio ^{ah}	ninguno	11/37 (29.7%)	11/35 (31.4%)	OR 0.92 (0.34 a 2.52)	18 menos por 1000 (de 179 menos a 222 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs medias de compresión graduada (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica). ^e												
1	ensayos aleatorios	serio ^{ai}	no es serio	serio ^h	muy serio ^{aj}	ninguno	0/18 (0.0%)	1/18 (5.6%)	OR 0.32 (0.01 a 8.27)	37 menos por 1000 (de 55 menos a 272 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación de estimulación neuromuscular eléctrica vs medias de compresión graduada (seguimiento: media 1 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica). ⁿ												
1	ensayos aleatorios	serio ^{ai}	no es serio	serio ^h	muy serio ^{aj}	ninguno	0/18 (0.0%)	1/18 (5.6%)	OR 0.32 (0.01 a 8.27)	37 menos por 1000 (de 55 menos a 272 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- a. AMSTAR 2 confianza moderada.
- b. Los participantes fueron sometidos a estimulación eléctrica neuromuscular, cualquier estímulo o combinado con métodos farmacológicos o mecánicos para prevenir trombosis venosa profunda.
- c. La intervención se definió como métodos mecánicos de prevención incluidos medias de compresión, compresión neumática intermitente y sistemas de estimulación eléctrica neuromuscular. La intervención inicio 2 horas antes de la intervención hasta los 6 días posterior al procedimiento.
- d. La población seleccionada fueron pacientes sometidos a cirugía mayor, cirugía de cadera, politraumatismo y neurocirugía.
- e. Se realizó ecografía doppler, venografía, test de fibrinógeno.
- f. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios, enmascaramiento de los evaluadores de resultados, alto riesgo de sesgo para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal, y otro riesgo de sesgo.
- g. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la consistencia. I2 es mayor al 30% y $\chi^2=0.02$.
- h. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes post quirúrgicos de cirugía de cadera y neurocirugía.
- i. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- j. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.30;0.50).
- k. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo en los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento del evaluador de los resultados.
- l. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- m. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- n. Se realizó gammagrafía ventilación/perfusión, angioTAC, angiografía pulmonar o autopsia.
- o. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento evaluador de los resultados; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal.
- p. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- q. Se realizó gamagrafía ventilación/perfusión, angioTAC, angiografía pulmonar, autopsia, ecografía doppler, venografía o test de fibrinógeno.
- r. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento evaluadores de los resultados; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal.
- s. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0.75;1.25).
- t. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo en los dominios asignación aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los pacientes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores del resultado.
- u. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- v. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los evaluadores de resultado. Alto riesgo de sesgo enmascaramiento de los pacientes y del personal.
- w. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).

- x. Se realizó gammagrafía ventilación/perfusión, angioTAC, angiografía pulmonar o autopsia.
- y. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo poco claro en los dominios asignación aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los evaluadores de resultado; alto riesgo de sesgo enmascaramiento de los pacientes y del personal.
- z. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0.75).
- aa. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo poco claro para los dominios enmascaramiento de los evaluadores de resultados; alto riesgo de sesgo en los dominios asignación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal.
- ab. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (1.25).
- ac. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios asignación aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores.
- ad. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- ae. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- af. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios asignación aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los evaluadores de los resultados; alto riesgo de sesgo enmascaramiento del personal y de los participantes.
- ag. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- ah. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- ai. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los evaluadores de los resultados; alto riesgo de sesgo en los dominios enmascaramientos de los pacientes y personal.
- aj. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).

Pregunta 3: ¿Cuáles son las intervenciones farmacológicas más seguras y efectivas, para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en mujeres con cirugía ginecológica por patología benigna?

Heparinas para el manejo de los pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Tromboprolifaxis con heparinas o warfarina comparado con no intervención para la prevención de evento tromboembolico venoso ^{abc}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		Oates-Whitehead RM, D'Angelo A, Mol B. Anticoagulant and aspirin prophylaxis for preventing thromboembolism after major gynaecological surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003679. DOI: v10.1002/14651858.CD003679.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Tromboprolifaxis con heparinas o warfarina	no intervención	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Incidencia de tromboembolismo pulmonar para la comparación con heparinas vs placebo (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnosticas).^d												
3	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	muy serio ^f	ninguno	5/289 (1.7%)	1/200 (0.5%)	OR 2.13 (0.42 a 10.91)	6 menos por 1000 (de 3 menos a 47 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de trombosis venosa profunda para la comparación con heparinas vs placebo (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : imágenes diagnosticas).^g												
3	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	serio ^h	ninguno	20/338 (5.9%)	41/248 (16.5%)	OR 0.30 (0.12 a 0.77)	109 más por 1000 (de 142 menos a 33 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento tromboembólico para la comparación con warfarina vs placebo (seguimiento: media 40 días ; evaluado con : imágenes diagnostica).^{dgi}												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	serio ^j	ninguno	2/88 (2.3%)	0/97 (0.0%)	OR 0.22 (0.06 a 0.86)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Trombosis venosa profunda para la comparación con warfarina vs heparinas (seguimiento: media 7d días; evaluado con: imágenes diagnóstica). ^g												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	muy serio ^k	ninguno	3/48 (6.3%)	3/49 (6.1%)	OR 1.02 (0.20 a 5.33)	1 menos por 1000 (de 48 menos a 197 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación con heparinas de bajo peso molecular vs heparinas no fraccionada (seguimiento: media 6 días; evaluado con: imágenes diagnóstica). ^d												
4	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	muy serio ^k	ninguno	8/204 (3.9%)	5/225 (2.2%)	OR 1.82 (0.57 a 5.80)	17 menos por 1000 (de 9 menos a 94 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación con heparinas bajo peso molecular vs heparinas no fraccionada (seguimiento: media 6 días; evaluado con: imágenes diagnóstica). ^g												
5	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	muy serio ^m	ninguno	16/381 (4.2%)	16/406 (3.9%)	OR 1.03 (0.33 a 3.20)	1 menos por 1000 (de 26 menos a 77 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de eventos adversos para la comparación heparinas vs placebo (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : Investigadores/ diagnóstico en hospital).												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	muy serio ⁿ	ninguno	8/201 (4.0%)	0/103 (0.0%)	OR 0.46 (0.54 a 36.45)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de eventos adversos para la comparación heparinas bajo peso molecular vs heparinas no fraccionada (seguimiento: media 7d días ; evaluado con : mililitros/ diagnóstico en hospital). ^o												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	-/139	-/154	DM 6.75 (-65.33 a 78.83)	-por 1000 (de - a -)	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO
Hemorragia excesiva para la comparación warfarina vs placebo (seguimiento: media no reportado; evaluado con : no reportado).												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio ^p	ninguno	3/48 (6.3%)	11/48 (22.9%)	OR 0.22 (0.06 a 0.86)	168 menos por 1000 (de 212 menos a 26 menos)	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- a. Se define terapia anticoagulante: 5000 UI Heparina no fraccionada.
- b. AMSTAR 2 confianza moderada.
- c. La población seleccionada fue sometida cirugía ginecológica mayor (histerectomía abdominal, histerectomía vaginal, cirugía ginecológica radical, cirugía uro ginecológica) o cirugía laparoscópica (miomectomía, histerectomía o cirugía de ovario).
- d. Definidas con gammagrafía pulmonar, ventilación/perfusión, angiografía pulmonar, examen post mortem.
- e. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgos para los dominios enmascaramiento de los participantes, del personal y evaluadores, resultados incompletos, sesgo de publicación y otro riesgo de sesgos.
- f. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza e pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- g. Definidas con venografía, prueba de captación de fibrinógeno y ecografía venosa.
- h. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0.75).
- i. Los eventos tromboembolicos fueron definidos como trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.
- j. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0,75).
- k. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0,75-1,25).
- l. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0,75-1,25).
- m. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0,75-1,25).
- n. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0,75-1,25).
- o. El evento adverso fue definido como pérdida sanguínea en mililitros.
- p. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.16;0.27).

Heparina de bajo peso molecular comparado con heparina no fraccionada: seguridad en pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Heparina de bajo peso molecular comparado con heparina no fraccionada para la prevención de un evento tromboembólico venoso. ^{abc}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		Junqueira DR, Zorzela LM, Perini E. Unfractionated heparin versus low molecular weight heparins for avoiding heparin induced thrombocytopenia in postoperative patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD007557. DOI: 10.1002/14651858.CD007557.pub3.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Heparina de bajo peso molecular	heparina no fraccionada	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Trombocitopenia inducida por heparina (seguimiento: media 14 días; evaluado con: Caída más del 50% del recuento plaquetario inicial).^d												
3	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	serio ^f	muy serio ^g	ninguno	3/679 (0.4%)	16/719 (2.2%)	RR 0.23 (0.07 a 0.73)	17 menos por 1000 (de 21 menos a 6 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos tromboembólicos (seguimiento: media 14 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^h												
3	ensayos aleatorios	muy serio ^e	no es serio	serio ^f	serio ⁱ	ninguno	2/679 (0.3%)	12/719 (1.7%)	RR 0.22 (0.06 a 0.84)	13 menos por 1000 (de 16 menos a 3 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- AMSTAR 2 confianza moderada.
- Las intervenciones fueron definidas como profilaxis con heparina de bajo peso molecular comparado con heparina no fraccionada después de cualquier cirugía. La intervención se administró por un rango de duración de 7 a 20 días.
- La población seleccionada fueron pacientes en postoperatorio de diferente especialidad (cirugía de húmero, cadera/pelvis, fémur, tibia o remplazo de rodilla con endoprotesis).
- Se realizó análisis de subgrupos por cirugía mayor definida como cirugía artroscópica, fractura de humero, de cadera, tibia y endoprotesis de rodilla, en la cual la incidencia del evento trombocitopenia inducida por heparinas es significativa a favor de la heparina de bajo peso molecular RR: 0.22 (0.06;0.84).
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, datos incompletos.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes post quirúrgicos de cirugía ortopédica.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión de los resultados. El intervalo de confianza observado pasa por dos puntos críticos (0,18-0,28).
- Se realizaron pruebas diagnósticas como venografía, doppler venoso, RMN, Ventilación perfusión, angiografía pulmonar o angioTAC.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión de los resultados. El intervalo de confianza observado pasa por un punto crítico (0,75-1,25).

Fondaparina (pentasacárido) para el manejo de los pacientes con cirugía mayor.												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Pentasacáridos comparado con cualquier otra intervención farmacológica o mecánica para la prevención de eventos tromboembólicos. ^{ab}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		Dong K, Song Y, Li X, Ding J, Gao Z, Lu D, Zhu Y. Pentasaccharides for the prevention of venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD005134. DOI: 10.1002/14651858.CD005134.pub3										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Pentasacáridos	cualquier otra intervención farmacológica o mecánica	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Trombocitopenia inducida por heparina (seguimiento: media 14 días ; evaluado con : Caída más del 50% del recuento plaquetario inicial).^d												
8	ensayos aleatorios	no es serio	muy serio ^d	serio ^e	muy serio ^f	ninguno	89/2996 (3.0%)	247/2721 (9.1%)	RR 0.24 (0.15 a 0.38)	69 menos por 1000 (de 77 menos a 56 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento tromboembólico sintomático para la comparación fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45 días ; evaluado con : seguimiento clínico).												
8	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^g	serio ^e	muy serio ^h	ninguno	5/3411 (0.1%)	36/3092 (1.2%)	RR 0.15 (0.06 a 0.36)	10 menos por 1000 (de 11 menos a 7 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).ⁱ												
8	ensayos aleatorios	no es serio	muy serio ^j	serio ^e	muy serio ^k	ninguno	89/2996 (3.0%)	237/2719 (8.7%)	RR 0.25 (0.15 a 0.40)	65 menos por 1000 (de 74 menos a 52 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa proximal para la comparación fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).ⁱ												
7	ensayos aleatorios	no es serio	muy serio ^l	serio ^e	muy serio ^m	ninguno	11/1520 (0.7%)	73/1226 (6.0%)	RR 0.12 (0.04 a 0.39)	52 menos por 1000 (de 57 menos a 36 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación de fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).ⁿ												
8	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^o	serio ^e	muy serio ^p	ninguno	1/3340 (0.0%)	14/3072 (0.5%)	RR 0.16 (0.04 a 0.62)	4 menos por 1000 (de 4 menos a 2 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado mayor para la comparación de fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: diagnosticado clínicamente).^q												
8	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^r	serio ^e	muy serio ^s	ninguno	44/3498 (1.3%)	15/3161 (0.5%)	RR 2.56 (1.48 a 4.44)	7 mas por 1000 (de 2 más a 16 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Incidencia de muerte para la comparación de fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45; evaluado con: post mortem).												
8	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^r	serio ^e	serio ^t	ninguno	30/3501 (0.9%)	39/3173 (1.2%)	RR 0.76 (0.48 a 1.22)	3 menos por 1000 (de 6 menos a 3 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado fatal para la comparación de fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45 días ; evaluado con : diagnóstico clínico).^q												
6	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^r	serio ^e	muy serio ^u	ninguno	4/3001 (0.1%)	0/2992 (0.0%)	RR 4.87 (0.58 a 40.81)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento adverso serio para la comparación de fondaparina vs placebo (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: no definido por los autores de la revisión).												
7	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^g	serio ^e	no es serio	ninguno	125/3457 (3.6%)	128/3124 (4.1%)	RR 0.98 (0.77 a 1.24)	1 menos por 1000 (de 9 menos a 10 más)	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación de fondaparina vs Warfarina (seguimiento: media 28 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^{ci}												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^v	muy serio ^w	ninguno	0/118 (0.0%)	2/118 (1.7%)	RR 0.20 (0.01 a 4.12)	14 menos por 1000 (de 17 menos a 53 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado mayor para la comparación de fondaparina vs warfarina (seguimiento: media 28 días ; evaluado con : diagnóstico clínico).												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^x	muy serio ^y	ninguno	3/118 (2.5%)	1/118 (0.8%)	RR 3.00 (0.32 a 28.43)	17 menos por 1000 (de 6 menos a 232 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento tromboembólico para la comparación de fondaparina vs tromboprofilaxis mecánica (seguimiento: rango 4 días a 8 días ; evaluado con : imágenes diagnósticas)^c												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^z	muy serio ^{aa}	ninguno	7/65 (10.8%)	6/34 (17.6%)	RR 0.61 (0.22 a 1.67)	69 menos por 1000 (de 138 menos a 118 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento tromboembólico para la comparación de fondaparina vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 7 días a 45 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica).^c												
11	ensayos aleatorios	no es serio	muy serio ^{ab}	serio ^e	muy serio ^{ac}	ninguno	278/4712 (5.9%)	502/4627 (10.8%)	RR 0.55 (0.42 a 0.73)	63 menos por 1000 (de 132 menos a 123 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación de fondaparina vs tromboprofilaxis mecánica (seguimiento: rango 4 días a 8 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).¹												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^z	muy serio ^{ad}	ninguno	7/65 (10.8%)	6/35 (17.1%)	RR 0.63 (0.23 a 1.72)	49 menos por 1000 (de 63 menos a 29 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento adverso serio para la comparación de fondaparina vs tromboprofilaxis mecánica (seguimiento: rango 4 días a 8 días; evaluado con: no especificado por los autores).												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^e	muy serio ^{ae}	ninguno	1/78 (1.3%)	3/42 (7.1%)	RR 0.18 (0.02 a 1.67)	59 menos por 1000 (de 70 menos a 48 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Fondaparina vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: trombosis venosa profunda/imágenes diagnóstica). ⁱ												
10	ensayos aleatorios	no es serio	muy serio ^{af}	serio ^e	muy serio ^{ag}	ninguno	264/4719 (5.6%)	491/4637 (10.6%)	RR 0.54 (0.40 a 0.71)	49 menos por 1000 (de 64 menos a 31 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar para la comparación de fondaparina vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: imágenes diagnóstica). ⁿ												
10	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^{ah}	serio ^e	muy serio ^{ai}	ninguno	21/6249 (0.3%)	16/6101 (0.3%)	RR 1.24 (0.65 a 2.34)	1 menos por 1000 (de 1 menos a 4 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado mayor para la comparación de fondaparina vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: diagnóstico clínico). ^q												
11	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^{aj}	serio ^e	serio ^{ak}	ninguno	156/6311 (2.5%)	110/6190 (1.8%)	RR 1.38 (1.09 a 1.75)	7 más por 1000 (de 2 más a 13 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado fatal para la comparación de fondaparina vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 7 días a 45 días; evaluado con: diagnóstico clínico). ^q												
6	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^{aj}	serio ^e	serio ^{al}	ninguno	2/5149 (0.0%)	3/5144 (0.1%)	RR 0.71 (0.14 a 3.62)	0 menos por 1000 (de 1 menos a 2 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de mortalidad para la comparación de fondaparina vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 7 días a 45 días ; evaluado con : diagnóstico clínico).												
11	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^{aj}	serio ^e	serio ^{am}	ninguno	64/6258 (1.0%)	73/6142 (1.2%)	RR 0.88 (0.63 a 1.22)	1 menos por 1000 (de 4 menos a 3 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento adverso serio para la comparación de fondaparina vs heparina de bajo peso molecular (seguimiento: rango 7 días a 45 días ; evaluado con : no especificado por los autores).												
10	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^e	no es serio	ninguno	525/6293 (8.3%)	489/6172 (7.9%)	RR 1.06 (0.94 a 1.19)	5 más por 1000 (de 5 menos a 15 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- a. AMSTAR 2 confianza moderada.
- b. Se trató de pacientes mayores de 18 años.
- c. Se realizó venografía, captación de fibrinógeno, ecografía doppler, angiografía pulmonar, gammagrafía pulmonar con ventilación/perfusión, tomografía computada, examen post mortem.
- d. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la consistencia. I2 > 30% y chi2=0.01.
- e. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes sometidos a cirugía ortopédica, cirugía abdominal, resección de cáncer de esófago, cirugía bariátrica, cirugía arteria bypass.
- f. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.18;0.3).
- g. Se degrada la calidad de evidencia en un nivel, serias limitaciones en la consistencia. Estimadores puntuales sustancialmente diferentes.
- h. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles. muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.11;0.18).
- i. Se realizó venografía, captación de fibrinógeno, ecografía doppler.
- j. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la consistencia. I2 > 30% y Chi2=0.00.
- k. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.18;0.31).
- l. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la consistencia. I2 > 30% y Chi2=0.02.
- m. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.09;0.15).
- n. Se realizó angiografía pulmonar, gammagrafía pulmonar con ventilación/perfusión, tomografía computada, examen post mortem.
- o. Se degrada la calidad de evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. Los estimadores puntuales son sustancialmente diferentes.
- p. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.12;0.20).
- q. Se definió hemorragia mayor como hemorragia fatal, retroperitoneal intracanal o intraespinal, que involucre cualquier otro órgano crítico, o sangrado que provocó una reintervención o intervención y disminución 2 g/dl la hemoglobina.
- r. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la consistencia. Estimadores puntuales sustancialmente diferentes.
- s. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (1.9;3.2).
- t. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0.75).
- u. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (3.6;6.0).
- v. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes post quirúrgicos de cirugía ortopédica.
- w. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- x. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes post quirúrgicos de cirugía ortopédica.
- y. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).

- z. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes post quirúrgicos de cirugía general, cirugía urológica, cirugía de pelvis y cirugía de cáncer.
- aa. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- ab. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la consistencia. $I^2 > 30\%$ y $Chi^2 = 0.0$.
- ac. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.53-0.68).
- ad. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- ae. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- af. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la consistencia. $I^2 > 30\%$ y $chi^2 = 0.0$.
- ag. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.40-0.67).
- ah. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la consistencia. Estimadores puntuales sustancialmente diferentes.
- ai. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75-1.25).
- aj. se degrada la calidad de evidencia en un nivel, serias limitaciones en la consistencia. Estimadores puntuales sustancialmente diferentes.
- ak. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. E intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0.75;1.25).
- al. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75-1.25).
- am. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por un punto crítico (0.75).

Tromboprofilaxis prequirúrgica comparada con inicio post quirúrgico en pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Tromboprofilaxis prequirúrgica comparada con inicio post quirúrgico para la prevención de eventos tromboembolicos venosos. ^{ab}										
Configuración		Hospitalización.										
Bibliografía		Oates-Whitehead RM, D'Angelo A, Mol B. Anticoagulant and aspirin prophylaxis for preventing thromboembolism after major gynaecological surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4. Art. No.: CD003679. DOI: 10.1002/14651858.CD003679.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	tromboprofilaxis con heparinas o warfarina	no intervención	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Trombocitopenia inducida por heparina (seguimiento: media 14 días; evaluado con: Caída más del 50% del recuento plaquetario inicial).^d												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio ^c	ninguno	2/104 (1.9%)	1/97 (1.0%)	OR 1.88 (0.17 a 21.10)	9 más por 1000 (de 9 menos a 170 más)	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda para la comparación tromboprofilaxis 2 horas pre-operatoria vs primeras 16 horas del procedimiento. (seguimiento: No reportado; evaluado con: venografía).												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio ^d	ninguno	9/104 (8.7%)	6/97 (6.2%)	OR 0.22 (0.49 a 4.20)	25 más por 1000 (de 31 menos a 155 más)	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO
Hematoma en el lugar de la punción para la comparación tromboprofilaxis 2 horas pre-operatoria vs primeras 16 horas del procedimiento. (seguimiento: No reportado; evaluado con: no reportado).												
1	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio ^e	ninguno	2/104 (1.9%)	6/97 (6.2%)	OR 0.30 (0.06 a 1.51)	42 menos por 1000 (de 58 menos a 29 más)	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

a. La población seleccionada fueron pacientes en postoperatorio de cirugía ginecológica por patología benigna o maligna.

b. AMSTAR 2 confianza moderada.

c. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (1.41;2.35).

d. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (1.08;1.80).

e. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.22;0.37).

Tromboprofilaxis prolongada con heparina de bajo peso molecular comparado con tromboprofilaxis durante el período intrahospitalario en pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Tromboprofilaxis prolongada con heparina de bajo peso molecular (durante al menos 14 días después de la cirugía abdominal o pélvica) comparado con tromboprofilaxis administrada durante solo el período intrahospitalario para la prevención de evento tromboembólico. ^{abcd}										
Configuración		Ambulatorios.										
Bibliografía		Felder S, Rasmussen MS, King R, Sklow B, Kwaan M, Mado R, Jensen C. Prolonged thromboprophylaxis with low molecular weight heparin for abdominal or pelvic surgery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 8. Art. No.: CD004318. DOI: 10.1002/14651858.CD004318.pub5.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Tromboprofilaxis prolongada con heparina de bajo peso molecular (durante al menos 14 días después de la cirugía abdominal o pélvica)	tromboprofilaxis administrada durante solo el período intrahospitalario	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Incidencia de eventos tromboembólicos (seguimiento: media 30 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^e												
7	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	no es serio	muy serio ^g	ninguno	47/889 (5.3%)	111/839 (13.2%)	OR 0.38 (0.26 a 0.54)	78 menos por 1000 (de 94 menos a 56 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia trombosis venosa profunda (seguimiento: media 30 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^e												
7	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	no es serio	muy serio ⁱ	ninguno	7/889 (0.8%)	33/839 (3.9%)	OR 0.22 (0.10 a 0.47)	30 menos por 1000 (de 35 menos a 20 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda sintomática (seguimiento: media 30 días; evaluado con: imágenes diagnósticas).^e												
7	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	no es serio	serio ^j	ninguno	1/889 (0.1%)	8/839 (1.0%)	OR 0.30 (0.08 a 1.11)	7 menos por 1000 (de 9 menos a 1 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia evento adversos (seguimiento: media 30 días; evaluado con: complicaciones hemorrágicas).^k												
7	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	no es serio	serio ^l	ninguno	39/1150 (3.4%)	30/1089 (2.8%)	OR 1.10 (0.67 a 1.81)	3 más por 1000 (de 9 menos a 21 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de mortalidad (seguimiento: media 90 días; evaluado con: proporción de pacientes que fallecieron).												
7	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	no es serio	serio ^m	ninguno	38/967 (3.9%)	35/914 (3.8%)	OR 1.15 (0.72 a 1.84)	5 más por 1000 (de 10 menos a 30 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- a. La población seleccionada fue sometida cirugía abdominal mínimamente invasiva, cirugía pélvica.
- b. AMSTAR 2 confianza moderada.
- c. La población seleccionada fueron pacientes sometidos a cirugía electiva por enfermedad maligna del tubo digestivo (excluyendo esófago), cirugía del tracto genitourinario o de tracto genital femenino. También se reclutaron participantes con patología maligna abdominal o pélvica, pacientes sometidos a cirugía toracoabdominal mayor o cirugía laparoscópica por cáncer de colorectal.
- d. La intervención se definió como el uso heparinas de bajo peso molecular, la cual se prolongó por un rango de 28 a 31 días.
- e. Se realizó ecografía doppler, angiografía por tomografía computarizada.
- f. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgos en los dominios de enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores, resultados incompletos, otros riesgos de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro en los dominios generación de la secuencia, ocultamiento de la asignación y reporte selectivo.
- g. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.28-0.47).
- h. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0.29-0.48).
- i. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0.16;0.27).
- j. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos crítico (0.75).
- k. Definida como hemorragia mayor o menor.
- l. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0.75;1.25).
- m. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos (0.75;1.25).

Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Tromboprofilaxis extendida comparado con tromboprofilaxis convencional para la prevención de eventos tromboembólico venoso ^{abl}										
Configuración		Hospitalizados.										
Bibliografía		E. Rausa et al., Extended versus conventional thromboprophylaxis after major abdominal and pelvic surgery: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials, Surgery (2018), https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.05.028										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	tromboprofilaxis extendida	tromboprofilaxis convencional	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Tromboembolismo pulmonar para la comparación de tromboprofilaxis extendida vs tromboprofilaxis convencional (seguimiento: rango 25 días a 31 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica)^c												
2	ensayos aleatorios	serio ^d	no es serio	serio ^e	muy serio ^f	ninguno	0/330 (0.0%)	4/345 (1.2%)	RR 0.22 (0.03 a 1.94)	9 menos por 1000 (de 11 menos a 11 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado mayor para la comparación de tromboprofilaxis extendida vs tromboprofilaxis convencional (seguimiento: rango 25 días a 31 días ; evaluado con : criterio médico)^g												
4	ensayos aleatorios	muy serio ^h	no es serio	serio ^e	muy serio ⁱ	ninguno	4/885 (0.5%)	7/893 (0.8%)	RR 0.63 (0.17 a 2.28)	3 menos por 1000 (de 7 menos a 10 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado menor para la comparación de tromboprofilaxis extendida vs tromboprofilaxis convencional (seguimiento: rango 25 días a 31 días ; evaluado con : no definido por los autores)												
4	ensayos aleatorios	muy serio ^j	no es serio	serio ^e	smuy serio ^k	ninguno	16/885 (1.8%)	11/893 (1.2%)	OR 1.42 (0.68 a 2.99)	5 más por 1000 (de 4 menos a 25 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgos

Explicaciones

- La población seleccionada fueron pacientes sometidos a cirugía mayo abdominal o pélvica, algunos por patología maligna. Se consideró cirugía mayor aquel procedimiento mayor de 2 horas.
- La intervención se definió como el uso heparinas de bajo peso molecular en régimen extendido de 4 semanas comparado con el convencional de una semana.
- Se realizó venografía.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para el dominio otros riesgos de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios enmascaramiento de los evaluadores y reporte selectivo.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes postquirúrgicos de cirugía general, cirugía (gastrointestinal) o pélvica.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- El sangrado mayor se definió como disminución >2 g/dL de la hemoglobina, necesidad de transfusión de más de 2 unidades de glóbulos rojos o cualquier sangrado que requiera hospitalización.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo Alto riesgo de sesgo para los dominios reporte selectivo y otro riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los evaluadores y reporte selectivo.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.47;0.78).
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo en los dominios reporte selectivos y otro riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios de la generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los evaluadores y reporte selectivo.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (1.06;1.77).
- AMSTAR 2 confianza moderada.

Tromboprofilaxis farmacológica prolongada más medias de compresión graduadas comparado con tromboprofilaxis farmacológica prolongada en pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Medias de compresión graduadas más tromboprofilaxis farmacológica prolongada comparado con tromboprofilaxis farmacológica prolongada sola u otro método mecánico para la prevención de evento tromboembólico venoso ^{ab}										
Configuración		Hospitalizado.										
Bibliografía		Milinis K, Shalhoub J, Coupland AP, Saliccioli JD, Thapar A, Davies AH. The effectiveness of graduated compression stockings for prevention of venous thromboembolism in orthopedic and abdominal surgery patients requiring extended pharmacologic thromboprophylaxis. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2018; 6(6):766-777.e2. doi:10.1016/j.jvs.2018.05.020										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	medias de compresión graduadas más profilaxis antitrombótica prolongada	profilaxis antitrombótica prolongada y/o otro método mecánico	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Trombosis venosa profunda sintomática (seguimiento: media 90 días ; evaluado con : imágenes diagnóstica)^c												
14	ensayos aleatorios	muy serio ^d	muy serio ^e	serio ^f	no es serio	se sospecha fuertemente sesgo de publicación ^g	3/223 (1.3%)	1/112 (0.9%)	RR 1.51 (0.16 a 14.32)	5 más por 1000 (de 8 menos a 119 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgos

Explicaciones

- a. La población seleccionada fueron pacientes mayores de 18 años, sometidos a cirugía abdominal por patología benigna o maligna. También se incluyó paciente con cirugía ortopédica.
- b. La intervención fue definida como el uso mínimo de 21 días de tromboprofilaxis farmacológica con heparina de bajo peso molecular, fondaparina, heparina no fraccionada, anticoagulantes orales directos o antagonista de la vitamina K más el uso continuo documentado de medias de compresión graduada (a la altura de la rodilla o el muslo). La intervención inicio posterior a la cirugía y se extendió de 21 a 42 para la intervención farmacológica y hasta 7 días para el uso de medias.
- c. Se realizó venografía, ultrasonografía y tomografía computarizada.
- d. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y otros riesgos de sesgo.
- e. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la consistencia. I2 es mayor al 30% y chi2 < 0.05.
- f. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes sometidos a cirugía ortopédica y cirugía abdominal por patología benigna o maligna.
- g. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el sesgo de publicación.
- h. AMSTAR 2 confianza críticamente baja.

Tromboprofilaxis farmacológica más compresión neumática intermitente comparado con compresión neumática intermitente o profilaxis farmacológica en pacientes con cirugía mayor												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Compresión neumática intermitente y tromboprofilaxis farmacológica comparado con compresión neumática intermitente o profilaxis farmacológica para la prevención de evento tromboembólico. ^{abcd}										
Configuración		Hospitalizado.										
Bibliografía		Kakkos SK, Caprini JA, Geroulakos G, Nicolaides AN, Stansby G, Reddy DJ, Ntouvas I. Combined intermittent pneumatic leg compression and pharmacological prophylaxis for prevention of venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD005258. DOI:10.1002/14651858.CD005258.pub3.										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	compresión neumática intermitente y tromboprofilaxis	compresión neumática simple y/o profilaxis farmacológica	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Incidenia de tromboembolismo pulmonar para la comparación compresión neumática intermitente más profilaxis farmacológica vs compresión neumática intermitente (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^c												
12	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	serio ^g	muy serio ^h	ninguno	8/1736 (0.5%)	10/1281 (0.8%)	OR 0.49 (0.18 a 1.34)	4 menos por 1000 (de 6 menos a 3 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Incidencia de trombosis venosa profunda para la comparación compresión neumática intermitente y profilaxis farmacológica vs compresión neumática intermitente (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: imágenes diagnóstica). ⁱ												
11	ensayos aleatorios	muy serio ^l	no es serio	serio ^k	serio ^l	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación ^m	37/1691 (2.2%)	51/1243 (4.1%)	OR 0.52 (0.33 a 0.82)	19 menos por 1000 (de 27 menos a 7 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda sintomática para la comparación compresión neumática intermitente y profilaxis farmacológica vs compresión neumática intermitente (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: imágenes diagnóstica). ⁿ												
6	ensayos aleatorios	muy serio ^o	no es serio	serio ^g	muy serio ^p	ninguno	8/1483 (0.5%)	5/1043 (0.5%)	OR 0.49 (0.16 a 1.47)	2 menos por 1000 (de 4 menos a 2 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado para la comparación compresión neumática intermitente y profilaxis farmacológica vs compresión neumática intermitente (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: no definido por los autores).												
3	ensayos aleatorios	serio ^q	no es serio	serio ^g	muy serio ^r	ninguno	8/121 (6.6%)	10/123 (8.1%)	OR 5.04 (2.36 a 10.77)	227 más por 1000 (de 91 más a 407 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado mayor para la comparación compresión neumática intermitente y profilaxis farmacológica vs compresión neumática intermitente (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: diagnóstico clínico). ^s												
7	ensayos aleatorios	muy serio ^t	no es serio	serio ^g	muy serio ^u	ninguno	17/1102 (1.5%)	1/1053 (0.1%)	OR 6.81 (1.99 a 23.28)	18 menos por 1000 (de 22 menos a 10 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de trombosis venosa profunda para la comparación compresión neumática intermitente más profilaxis farmacológica versus profilaxis farmacológica sola (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: imágenes diagnóstica). ⁱ												
11	ensayos aleatorios	muy serio ^x	serio ^y	serio ^g	muy serio ^z	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación ^m	41/1414 (2.9%)	90/1452 (6.2%)	OR 0.42 (0.18 a 1.03)	35 menos por 1000 (de 50 menos a 2 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de trombosis venosa profunda sintomática para la comparación compresión neumática intermitente más profilaxis farmacológica versus profilaxis farmacológica sola (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: imágenes diagnóstico). ⁱ												
5	ensayos aleatorios	serio ^{aa}	no es serio	serio ^g	muy serio ^{ab}	ninguno	5/1155 (0.4%)	5/1157 (0.4%)	OR 1.02 (0.29 a 3.54)	0 menos por 1000 (de 3 menos a 11 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado para la comparación compresión neumática intermitente más profilaxis farmacológica versus profilaxis farmacológica sola (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: no definido por los autores).												
3	ensayos aleatorios	serio ^{ac}	no es serio	serio ^g	muy serio ^{ad}	ninguno	8/121 (6.6%)	10/123 (8.1%)	OR 0.80 (0.30 a 2.14)	15 menos por 1000 (de 55 menos a 78 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado mayor para la comparación compresión neumática intermitente más profilaxis farmacológica versus profilaxis farmacológica sola (seguimiento: rango 7 días a 30 días; evaluado con: diagnóstico clínico). ^s												
3	ensayos aleatorios	serio ^{ae}	no es serio	serio ^g	muy serio ^{af}	ninguno	6/121 (5.0%)	5/123 (4.1%)	OR 1.21 (0.35 a 4.18)	8 más por 1000 (de 26 menos a 110 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- Las intervenciones fueron definidas como compresión neumática intermitente de las piernas (envolver las piernas con mangas inflables) y la profilaxis farmacológica con heparina no fraccionada y heparina de bajo peso molecular comparado con compresión neumática intermitente o profilaxis farmacológica sola. La intervención inicio 2 horas antes de la cirugía, entre 7 y 14 días posterior al acto quirúrgico.
- AMSTAR 2 confianza moderada.
- La población seleccionada fueron pacientes en postoperatorio de diferentes especialidades médicas: ortopedia, urología, cirugía cardiotorácica, neurocirugía, trauma, cirugía general, cirugía vascular y ginecología.
- Las cirugías realizadas fueron, prostatectomía por cáncer, cirugía abdominal, reparó de lesión de meniscos o de ligamentosa de la rodilla, cirugía cardiaca, limfadenectomía y artroplastia de cadera.
- Se evaluó mediante angiografía, gammagrafía pulmonar, tomografía computarizada y autopsia.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios: generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal; riesgo de sesgo poco claro para los dominios enmascaramiento de los evaluadores y otro riesgo de sesgo.
- Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes sometidos a cirugía

- ortopédica, urología, cirugía cardiotorácica, neurocirugía, trauma, cirugía general, cirugía vascular y un estudio cirugía ginecológica.
- h. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- i. Se evaluó mediante venografía, prueba de captación de fibrinógeno I-125 y ultrasonografía.
- j. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los participantes y del personal. Riesgo de sesgo poco claro para enmascaramiento de los evaluadores.
- k. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la aplicabilidad de la evidencia. Los estudios recuperados reclutaron pacientes post quirúrgicos de cirugía ortopédica, urología, cirugía cardiotorácica, neurocirugía, trauma, cirugía general y cirugía vascular.
- l. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la precisión de los resultados. El intervalo de confianza observado pasa por un punto crítico (0,75).
- m. degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el sesgo de publicación.
- n. Se evaluó mediante venografía, prueba de captación de fibrinógeno I-125 y ultrasonografía.
- o. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal y resultados incompletos.
- p. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión de los resultados. El intervalo de confianza observado pasa por dos puntos críticos (0.75;1.25).
- q. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria y ocultamiento de la asignación. Alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal.
- r. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (3.78;6.30).
- s. Se definió sangrado mayor como aquel que se presentó en el sitio de la cirugía, compromiso de un órgano críticamente, requerir transfusión de al menos 2 unidades glóbulos rojos o muerte.
- t. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los participantes y del personal. Riesgo de sesgo poco claro para el dominio enmascaramiento de los evaluadores.
- u. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión de los resultados. El intervalo de confianza observado pasa por dos puntos críticos (5.11;8.51).
- v. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios de la generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y del personal y otro riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para el dominio enmascaramiento del evaluador de los resultados.
- w. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión de los resultados. El intervalo de confianza observado pasa por dos puntos críticos (0.29;0.48).
- x. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios de la generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación, enmascaramiento de los participantes y el personal y otro riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para el dominio de enmascaramiento de los evaluadores.
- y. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en la consistencia. I2 es mayor al 30%, se tiene diferencia entre los estimadores puntuales.
- z. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.31;0.52).
- aa. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y personal. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria y ocultamiento de la asignación.
- ab. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.76;1.27).
- ac. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo en el dominio de enmascaramiento de los participantes y del personal y otro riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los evaluadores.
- ad. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.60;1.00).
- ae. Se degrada la calidad de la evidencia en un nivel, serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Alto riesgo de sesgo en el dominio enmascaramiento de los participantes y del personal y otro riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios generación de la secuencia aleatoria, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los evaluadores.
- af. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión de los resultados. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.35;1.51).

Seguridad y efectividad de diferentes estrategias de tromboprolifaxis, para el manejo de las pacientes con cirugía ginecológica												
Autor(es)		Grupo desarrollador.										
Pregunta		Seguridad y efectividad de diferentes estrategias de tromboprolifaxis, para el manejo de pacientes sometidas a cirugía ginecológica benigna o maligna con riesgo moderado o mayor de evento tromboembólico venoso ^{ab}										
Configuración		Hospitalizado.										
Bibliografía		Sang, C., Zhao, N., Zhang, J. et al. Different combination strategies for prophylaxis of venous thromboembolism in patients: A prospective multicenter randomized controlled study. Sci Rep 8, 8277 (2018). https://doi.org/10.1038/s41598-018-25274-2										
Certainty assessment							No. de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
No. de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	medias de compresión graduada y/o compresión neumática intermitente más tromboprolifaxis farmacológica	medias de compresión graduada	Relativo (95% IC)	Absoluto (95% IC)		
Incidenia de trombosis venosa profunda para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más heparina de bajo peso molecular (seguimiento: media 5-7 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^c												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^d	no es serio	no es serio	muy serio ^e	ninguno	6/157 (3.8%)	14/159 (8.8%)	OR 0.41 (0.15 a 1.10)	50 menos por 1000 (de 74 menos a 8 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidenia de trombosis venosa profunda para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más compresión neumática intermitente (seguimiento: media 5-7 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^c												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^f	no es serio	no es serio	muy serio ^g	ninguno	8/153 (5.2%)	14/159 (8.8%)	OR 0.57 (0.23 a 1.40)	36 menos por 1000 (de 66 menos a 31 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Incidencia de trombosis venosa profunda para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más compresión neumática intermitente más heparina de bajo peso molecular (seguimiento: media 5-7 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^c												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^h	no es serio	no es serio	muy serio ⁱ	ninguno	4/156 (2.6%)	14/159 (8.8%)	OR 0.27 (0.09 a 0.85)	63 menos por 1000 (de 79 menos a 12 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de tromboembolismo pulmonar para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más heparina de bajo peso molecular (seguimiento: media 5-7 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^j												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^k	no es serio	no es serio	muy serio ^l	ninguno	1/157 (0.6%)	7/159 (4.4%)	OR 0.14 (0.02 a 1.14) ^x	38 menos por 1000 (de 43 menos a 6 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de tromboembolismo pulmonar para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más compresión neumática intermitente (seguimiento: media 5-7 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^l												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^m	no es serio	no es serio	muy serio ⁿ	ninguno	3/153 (2.0%)	7/159 (4.4%)	OR 0.43 (0.11 a 1.68) ^y	25 menos por 1000 (de 39 menos a 28 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de tromboembolismo pulmonar para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más compresión neumática intermitente más heparina de bajo peso molecular (seguimiento: media 5-7 días; evaluado con: imágenes diagnóstica).^l												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^o	no es serio	no es serio	muy serio ^p	ninguno	1/156 (0.6%)	7/159 (4.4%)	OR 0.14 (0.02 a 1.15) ^z	166 más por 1000 (de 36 más a 469 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más compresión neumática intermitente (seguimiento: media 7 días; evaluado con: criterio medico).^a												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^t	no es serio	no es serio	muy serio ^u	ninguno	3/153 (2.0%)	2/159 (1.3%)	OR 1.57 (0.26 a 9.53)	7 más por 1000 (de 9 menos a 96 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado para la comparación de medias de compresión graduada vs medias de compresión graduada más compresión neumática intermitente más heparina de bajo peso molecular (seguimiento: media 7 días ; evaluado con : criterio medico).^a												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^v	no es serio	no es serio	muy serio ^w	ninguno	28/156 (17.9%)	2/159 (1.3%)	OR 17.17 (4.01 a 73.46)	167 más por 1000 (de 36 más a 471 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

Explicaciones

- Se trata de un ensayo clínico controlado aleatorizado. Las participantes fueron asignadas a uno de cuatro grupos (medias de compresión graduada, medias de compresión graduada más heparina de bajo peso molecular, medias de compresión graduada más sistemas de compresión neumática o medias de compresión graduada más sistemas de compresión neumática más heparina de bajo peso molecular). El estudio reclutó participantes mayores de 18 años con patología ginecológica benigna o maligna que requiriera intervención quirúrgica. Las participantes debían tener uno o más factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa. Se excluyeron participantes con tromboflebitis, trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar en tratamiento; trombocitopenia o trastornos de la coagulación; hemorragia intracranial o gastrointestinal previa; insuficiencia cardíaca congestiva o edema pulmonar o con enfermedad vascular isquémica de las extremidades inferiores. La estratificación del riesgo de enfermedad tromboembólica se realizó de acuerdo con las pautas sugeridas en el 2008 por el American College of Chest Physicians. Los factores de riesgo analizados incluyeron edad ≥ 50 años, hipertensión, enfermedad tromboembólica previa, trombofilia, enfermedad cerebrovascular previa, infarto agudo de miocardio previo, várices en las extremidades inferiores, cirugía por malignidad o por laparotomía, tiempo operatorio ≥ 3 horas, y tiempo de postoperatorio con reposo en cama ≥ 48 horas. Se consideró que los pacientes con dos o menos factores de riesgo, pero uno o más factores, tenían un nivel moderado de riesgo. Aquellos con tres factores de riesgo fueron considerados de alto riesgo y aquellos con 4 o más factores como muy alto riesgo. El estudio incluyó 625 pacientes de las cuales, 411 fueron catalogadas como riesgo moderado, 133 alto riesgo y 81 muy alto riesgo. De los 625 participantes, 232 tuvieron patología ginecológica maligna y 393 enfermedad benigna. Rango de edad 18 a 86 años, con edad promedio de 53 años, índice de masa corporal (IMC) promedio de 24 kg/m². No hubo diferencias significativas entre los cuatro grupos en términos de edad, IMC, distribución de enfermedades incluyendo neoplasias ginecológicas, hipertensión, diabetes, várices de miembros inferiores, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del sistema digestivo, otras neoplasias y anemia, antecedentes de trombosis, uso de anticoagulantes o medicamentos hormonales, o quimioterapia o radioterapia preoperatorias.
- En cuanto a la intervención, estas fueron. Medias de compresión hasta la rodilla. Se utilizaron desde el momento de la llegada del paciente al quirófano hasta la deambulación. Sistemas de compresión neumática: se implementó el uso de un dispositivo de compresión secuencial de 6 cámaras. La presión comenzó en el tobillo a 45 mm Hg y se desplazó hacia la pierna a 35 mm Hg y el muslo a 30 mm Hg. Cada compresión duró 11 segundos y la duración de la relajación se ajustó espontáneamente de acuerdo con la velocidad de llenado venoso. La terapia comenzó 30 min antes de la cirugía y se interrumpió cuando la participante pudo deambular sin dificultad. Heparina de bajo peso molecular: Se prescribió dalteparina subcutánea periumbilical a dosis de 5.000 Unidades Internacionales una vez al día, comenzando 12 horas después de la cirugía por 5 días.
- Se realizó ultrasonografía y venografía.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.30;0.51).
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.42;0.71).

- h. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgo. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- i. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.60;1.00).
- j. Se realizó angiografía pulmonar por tomografía computarizada.
- k. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- l. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.10;0.15).
- m. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- n. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.32;0.54).
- o. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- p. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (0.11;0.18).
- q. No se presentaron al interior del estudio eventos de sangrado mayor. Se definió sangrado menor como como sangrado en el campo quirúrgico, hematomas en el lugar de la inyección, sangrado en el puerto de drenaje y sangrado del muñón vaginal.
- r. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- s. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (12.78;21.30).
- t. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- u. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (1.18;1.96).
- v. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en el riesgo de sesgos. Riesgo de sesgo poco claro para los dominios ocultamiento de la asignación y notificación selectiva; alto riesgo de sesgo para los dominios enmascaramiento de los participantes y del personal, enmascaramiento de los evaluadores de resultados y datos incompletos.
- w. Se degrada la calidad de la evidencia en dos niveles, muy serias limitaciones en la precisión. El intervalo de confianza pasa por dos puntos críticos (12.88;21.46).
- x. Cuanto se trató de cualquier evento tromboembólico (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar) OR 0.31 IC 95% 0.13 a 0.74
- y. Cuanto se trató de cualquier evento tromboembólico (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar) OR 0.51 IC 95% 0.24 a 1.10
- z. Cuanto se trató de cualquier evento tromboembólico (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar) OR 0.22 IC 95% 0.08 a 0.59

ANEXO F. MATRIZ DE VOTACIÓN

Recomendaciones	Primera ronda de votación			Segunda ronda de votación		
	Desacuerdo	No acuerdo	De acuerdo	Desacuerdo	No acuerdo	De acuerdo
Recomendación número 1. Se sugiere utilizar la escala de Caprini para clasificar el riesgo perioperatorio de enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con cirugía ginecológica por patología benigna.	0%	18%	81%	No aplica		
Recomendación número 2. No se sugiere utilizar la escala de Rogers para clasificar el riesgo perioperatorio de enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con cirugía ginecológica por patología benigna.	27,3%	36,4%	36,4%	0%	0%	100%
Recomendación número 3. Se debe enfatizar la deambulación temprana en pacientes con cirugía ginecológica, para disminuir el riesgo de presentar un evento tromboembólico venoso.	27,3%	0%	72,8%	0%	0%	100%
Recomendación número 4. Se sugiere el uso de medias de compresión graduada para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en pacientes con cirugía ginecológica por patología benigna.	0%	9%	91%	No aplica		
Recomendación número 5. Se sugiere el uso de sistemas de compresión neumática intermitente cuando no se disponga de medias de compresión graduada en pacientes con cirugía ginecológica benigna por patología benigna.	9,1%	36,4%	54,6%	0%	0%	100%

Recomendación número 6. No se sugiere el uso de la estimulación neuromuscular eléctrica para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en pacientes con cirugía ginecológica por patología benigna.	18,2%	0%	81,8%	No aplica		
Recomendación número 7. Se sugiere el uso de heparina de bajo peso molecular para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en pacientes con cirugía ginecológica por patología benigna.	0%	9%	91%	No aplica		
Recomendación número 8. Se sugiere el uso de heparina no fraccionada para la prevención de eventos tromboembólicos venosos, cuando no sea factible la administración de heparinas de bajo peso molecular en pacientes con cirugía ginecológica por patología benigna.	0%	18,2%	81,8%	No aplica		
Recomendación número 9. Se sugiere que la trombopprofilaxis farmacológica con heparina comience en el posoperatorio inmediato por patología benigna.	18,2%	9,1%	72,8%	0%	0%	100%
Recomendación número 10. Se sugiere el uso de trombopprofilaxis extendida con heparina en pacientes con cirugía ginecológica y alto riesgo de enfermedad tromboembólica venosa por patología benigna.	18,2%	27,3%	52,6%	0%	0%	100%
Recomendación número 11. No se sugiere el uso de trombopprofilaxis mecánica o farmacológica en pacientes con cirugía ginecológica y riesgo tromboembólico muy bajo por patología benigna.	9,1%	45,5%	45,5%	0%	0%	100%
Recomendación número 12. Se sugiere el uso de medias de compresión graduada en pacientes con cirugía ginecológica y riesgo tromboembólico bajo por patología benigna.	36,4%	0%	Ninguno	0%	0%	100%
Recomendación número 13. Se sugiere el uso de medias de compresión graduada o trombopprofilaxis farmacológica con heparina en pacientes con cirugía ginecológica y riesgo tromboembólico moderado por patología benigna.	45,5%	54,6%	0%	0%	0%	100%
Recomendación número 14. Se sugiere el uso de medias de compresión graduada acompañadas de trombopprofilaxis farmacológica con heparina en pacientes con cirugía ginecológica y riesgo tromboembólico alto por patología benigna.	9,1%	27,3%	63,7%	0%	0%	100%