Anexo 7: Evaluación De Las Guías De Práctica Clínica

GUÍA	DOMINIO 1 Alcance y Objetivo	DOMINIO 2 Participación de lo Implicados	DOMINIO 3 Rigor en la Elaboración	DOMINIO 4 Claridad en la Presentación	DOMINIO 5 Aplicabilidad	DOMINIO 6 Independencia Editorial	Recomendac AGREE II
Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium **(ROYAL)**	0%	7%	**5%**	0%	5%	0%	No Recomendac
Antithrombotic therapy and Prevention of Thrombosis, 9TH ED **(CHEST)**	78%	82%	**81%**	93%	58%	88%	Recomendac
Venous thromboembolism: reducing the risk for patients in hospital (NICE)	90%	83%	**90%**	92%	74%	92%	Recomendac

Thromboembolism and Antithrombotic Therapy in Pregnancy **(SOCG)**	24%	13%	**21%**	25%	10%	19%	No recomenda
Venous thromboembolism (VTE) prophylaxis in pregnancy and the puerperium (QUEENSLAND)	19%	19%	**11%**	25%	14%	21%	No recomenda
Prevention and Management of Venous thromboembolism. A national clinical guideline (SIGN)	72%	78%	**69%**	78%	63%	64%	No recomenda
Venous Thromboembolism Prophylaxis (ICSI)	25%	25%	**21%**	25%	25%	25%	No recomenda

Anexo 8: Tablas de Evidencia

PREGUNTA 1: ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE EVENTOS TROMBÓTICOS VENOSOS DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO O PUERPERIO?.

Embarazo y Puerperio como Factores de Riesgo

Fecha: 26 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Es el embarazo, un factor de riesgo para presentar Eventos trombóticos venosos?

Configuración: Mujeres entre 15 y 44 años registradas en la Base de datos Health Improvement Network (THIN) [a]

Bilbiografía: Br J Haematol. 2012 Feb;156(3):366-73. doi: 10.1111/j.1365-2141.2011.08956.x. Epub 2011 Dec 7. Risk of first venous thromboembolism in and around pregnancy: a population-based cohort study. Sultan AA(1), West J, Tata LJ, Fleming KM, Nelson-Piercy C, GraingeMJ.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antepparto**	**No Embarazo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antepparto**	**No Embarazo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Evento trombótico Venoso (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 6.4 años ; evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos, necesidad de uso de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento o muerte en los siguientes 30 días al evento. Se evaluó para todas las edades)												
1	estudios observacionales	no es serio [b]	no es serio	no es serio	serio [c]	fuerte asociación gradiente de dosis-respuesta	94/145380	1024/5131554	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 3.5** (2.8 a 4.3) [d]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Primer Trimestre: Evento trombótico Venoso (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 6.4 años ; evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos, necesidad de uso de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento o muerte en los siguientes 30 días al evento. Se evaluó para todas las edades)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antepparto**	**No Embarazo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [e]	gradiente de dosis-respuesta	30/100 000	20/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.6** (0.9 a 2.8)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Segundo Trimestre : Evento trombótico Venoso (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 6.4 años ; evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos, necesidad de uso de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento o muerte en los siguientes 30 días al evento. Se evaluó para todas las edades)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antepparto**	**No Embarazo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [c]	fuerte asociación gradiente de dosis-respuesta	40/100 000	20/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.1** (1.3 a 3.4)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Tercer trimestre: Evento trombótico Venoso (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 6.4 años ; evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos, necesidad de uso de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento o muerte en los siguientes 30 días al evento. Se evaluó para todas las edades)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antepparto**	**No Embarazo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	asociación muy fuerte gradiente de dosis-respuesta	114/100000	20/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 6.1** (4.7 a 7.9)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕⊕ ALTA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Mujeres entre 15 y 44 años de edad, que hubieran sido registradas en la base de datos en salud "Health Improvement Network (THIN)" del Reino Unido entre Abril de 1987 y Noviembre de 2004. De esa cohorte de pacientes se identificaron las mujeres con nacidos vivos así como las mujeres en periodo potencialmente fértil y en ambos grupos, el número de eventos trombóticos Venosos. Se excluyeron las mujeres con Evento trombótico previo.

b. Calificación Escala New Castle Otawa: Selección 4/4, Comparación 1/2, Resultados 3/3

c. IC es amplio y no pasa por puntos críticos

d. Ajustado por Edad y año calendario

e. IC amplio y pasa por puntos críticos

f. IC amplio aunque no pasa por puntos críticos

Fecha: 26 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Es el Postparto un factor de riesgo para Eventos trombóticos Venosos?

Configuración: Mujeres entre 15 y 44 años registradas en la Base de datos Health Improvement Network (THIN) [a]

Bilbiografía: Br J Haematol. 2012 Feb;156(3):366-73. doi: 10.1111/j.1365-2141.2011.08956.x. Epub 2011 Dec 7. Risk of first venous thromboembolism in and around pregnancy: a population-based cohort study. Sultan AA(1), West J, Tata LJ, Fleming KM, Nelson-Piercy C, GraingeMJ.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Posparto**	**No Embarazadas**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Evento trombótico Venoso (TVP - TEP) (seguimiento: mediana 6.4 años ; evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos, necesidad de uso de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento y muerte en los siguientes 30 días al evento. Se evaluó para todas las edades) durante el puerperio												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Posparto**	**No Embarazadas**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio [b]	no es serio	no es serio	serio [c]	asociación muy fuerte	116/50907	1024/5131554	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 11.9** (9.8 a 14.5) [d]	**-- por 1000000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Evento trombótico Venoso (TVP - TEP) (seguimiento: mediana 6.4 años ; evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos, necesidad de uso de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento y muerte en los siguientes 30 días al evento. Se evaluó para todas las edades) durante el Puerperio Temprano (seguimiento: rango 1 a 45 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Posparto**	**No Embarazadas**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	asociación muy fuerte	421/100000	20/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 22.1** (18.1 a 27.1)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Evento trombótico Venoso (TVP - TEP) (seguimiento: mediana 6.4 años ; evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos, necesidad de uso de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento y muerte en los siguientes 30 días al evento. Se evaluó para todas las edades) durante el Puerperio Tardío (seguimiento: rango 46 a 90 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Posparto**	**No Embarazadas**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [g]	ninguno	35/100 000	20/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.8** (0.9 a 3.5)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Mujeres entre 15 y 44 años de edad, que hubieran sido registradas en la base de datos en salud "Health Improvement Network (THIN)" del Reino Unido entre Abril de 1987 y Noviembre de 2004. De esa cohorte de pacientes se identificaron las mujeres con nacidos vivos así como las mujeres en periodo potencialmente fértil y en ambos grupos, el número de eventos trombóticos Venosos. Se excluyeron las mujeres con Evento trombótico previo.

b. Calificación Escala New Castle Otawa: Selección 4/4, Comparación 1/2, Resultados 3/3

c. IC Amplio y no pasa por puntos críticos

d. Ajustado por Edad y año calendario

e. Definido desde el día 1 al día 45 posparto.

f. IC que es amplio, aunque no cruza por puntos críticos

g. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

Factores de Riesgo Según tipo de Evento Tromboembólico Venoso

Fecha: 26 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuáles son los Factores de Riesgo para Tromboembolismo Pulmonar durante el Embarazo?

Configuración: Mujeres embarazadas hospitalizadas por condiciones médicas u obstétricas en Canadá [a]

Bilbiografía: Liu S, Rouleau J, Joseph KS, Sauve R, Liston RM, Young D, Kramer MS; Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System.. Epidemiology of pregnancy-associated venous thromboembolism: a population-based study in Canada. J Obstet Gynaecol Can. 2009 Jul;31(7):611-20.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) En gestantes con Edad Materna mayor a 35 años												
1	estudios observacionales	no es serio [b]	no es serio	no es serio	serio [c]	gradiente de dosis-respuesta	2.6/10000 (0.0%)	1.9/10000 (0.0%)	**OR 1.0** (0.8 a 1.3) [d]	**0 menos por 100,000** (de 4 menos a 6 más)	⊕⊕◯◯ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en mujeres con hábito de Tabaquismo												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [e]	ninguno	3/10000 (0.0%)	2/10 (20.0%)	**OR 1.5** (0.6 a 3.4)	**7,273 más por 100,000** (de 6,957 menos a 25,946 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Obesidad (IMC mayor o igual a 30 mg/Kg2)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	fuerte asociación gradiente de dosis-respuesta	11.6/10 000 (0.1%)	1.9/10000 (0.0%)	**OR 2.7** (1.6 a 4.4)	**32 más por 100,000** (de 11 más a 65 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Diabetes												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [g]	ninguno	4.2/10000 (0.0%)	1.9/10000 (0.0%)	**OR 1.4** (1.0 a 1.8)	**8 más por 100,000** (de 0 menos a 15 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Lupus Eritematoso Sistémico												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	fuerte asociación	44.8/10 000 (0.4%)	2/10000 (0.0%)	**OR 3.9** (1.9 a 7.8)	**58 más por 100,000** (de 18 más a 136 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Síndrome Antifosfolípido												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [i]	asociación muy fuerte	144.6/10000 (1.4%)	2/10000 (0.0%)	**OR 12.9** (4.4 a 38.0)	**237 más por 100,000** (de 68 más a 734 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Trombofilia												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [j]	fuerte asociación	43.1/10 000 (0.4%)	2/10000 (0.0%)	**OR 2.4** (1.1 a 5.0)	**28 más por 100,000** (de 2 más a 80 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Historia de Enfermedad Circulatoria												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [k]	asociación muy fuerte	58.2/10 000 (0.6%)	2/10000 (0.0%)	**OR 9.8** (5.2 a 18.5)	**176 más por 100,000** (de 84 más a 349 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Hipertensión												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	6.1/10000 (0.1%)	1.7/10000 (0.0%)	**OR 1.2** (0.9 a 1.8)	**3 más por 100,000** (de 2 menos a 14 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en mujeres con Embarazo múltiple												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	8.1/10000 (0.1%)	1.9/10000 (0.0%)	**OR 1.3** (0.9 a 1.9)	**6 más por 100,000** (de 2 menos a 17 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Trombosis Venosa Profunda												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [l]	asociación muy fuerte gradiente de dosis-respuesta	325.5/10000 (3.3%)	1.8/10000 (0.0%)	**OR 56.9** (40.9 a 79.1)	**996 más por 100,000** (de 713 más a 1,386 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Hiperemesis Gravídica												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [m]	fuerte asociación	9.7/10000 (0.1%)	2/10000 (0.0%)	**OR 2.2** (0.6 a 7.3)	**24 más por 100,000** (de 8 menos a 126 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Alteración hidroelectrolítica o del equilibrio ácido-base												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [n]	fuerte asociación	71/10000 (0.7%)	2/10000 (0.0%)	**OR 2.1** (1.1 a 4.3)	**22 más por 100,000** (de 2 más a 66 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Transfusión de sangre												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	fuerte asociación	52.7/10 000 (0.5%)	1.8/1000 0 (0.0%)	**OR 4.5** (3.3 a 6.2)	**63 más por 100,000** (de 41 más a 93 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Preeclampsia												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [o]	ninguno	6.4/10000 (0.1%)	1.8/10000 (0.0%)	**OR 1.2** (0.8 a 1.8)	**4 más por 100,000** (de 4 menos a 14 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [p]	ninguno	4.8/10000 (0.0%)	1.9/10000 (0.0%)	**OR 1.4** (1.0 a 1.9)	**8 más por 100,000** (de 0 menos a 17 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Inducción de Trabajo de Parto												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [q]	ninguno	2.5/10000 (0.0%)	1.9/10000 (0.0%)	**OR 1.3** (1.0 a 1.6)	**6 más por 100,000** (de 0 menos a 11 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Cesárea												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	fuerte asociación	5/10000 (0.1%)	1.4/10000 (0.0%)	**OR 2.9** (2.4 a 3.5)	**27 más por 100,000** (de 20 más a 35 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Hemorragia Posparto												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [r]	ninguno	4.9/10000 (0.0%)	1.8/10000 (0.0%)	**RR 1.3** (1.0 a 1.7)	**5 más por 100,000** (de 0 menos a 13 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en mujeres con Infección Puerperal												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	fuerte asociación	29.1/10 000 (0.3%)	1.8/10000 (0.0%)	**OR 4.1** (3.0 a 5.6)	**56 más por 100,000** (de 36 más a 83 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Corioamnionitis												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [s]	ninguno	5.8/10000 (0.1%)	2/10000 (0.0%)	**OR 1.2** (0.8 a 1.9)	**4 más por 100,000** (de 4 menos a 18 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Parto Pretérmino												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	fuerte asociación	7.3/10000 (0.1%)	1.7/10000 (0.0%)	**OR 2.1** (1.6 a 2.6)	**19 más por 100,000** (de 10 más a 27 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Anemia												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	7.6/10000 (0.07%)	1.7/10000 (0.01%)	**OR 1.7** (1.3 a 2.2)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Enfermedad Cardíaca												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	Fuerte asociación	128.4/10000 (1.28%)	1.6/10000 (0.01%)	**OR 43.4** (35.0 a 53.9)	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Anemia de células Falciformes												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	13.5/10000 (0.1%)	2/10000 (0.02%)	**OR 1.4** (0.5 a 4.1)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios; **RR:** Razón de riesgo

a. De la base de datos del Instituto Canadiense para información en Salud (CIHI) se obtuvieron los registros de Admisión a Hospitales por causas médicas y obstétricas de mujeres embarazadas entre el año fiscal 1991 - 1992 a 2005 - 2006. Esta población se consideró que representaba el 70% de la población de mujeres embarazadas hospitalizadas canadienses (el 30% restante pertenece a las provincias de Quebec y Manitoba que no pertenecen a la base de datos). De todas las hospitalizaciones, se identificaron aquellas anteparto, periparto y posparto, y luego cuáles de ellas estaban relacionadas a

Eventos trombóticos venosos basados en el diagnóstico CIE 10. También se identificaron los primeros 15 diagnósticos adicionales al diagnóstico principal para cada de las hospitalizaciones, así como el código de los 10 procedimientos o intervenciones terapéuticas.

b. Calificación Escala New Castle Otawa para evaluación de riesgo de sesgos: Selección 4/4, Comparación 2/2, Resultados 3/3. Aplica para todos los factores analizados, porque pertenecen al mismo estudio.

c. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

d. Es el mismo estudio para todos los factores de Riesgo que se describen a continuación. En este estudio de cohortes, el OR es ajustado a los siguientes factores: edad materna, tabaquismo, abuso de sustancias, obesidad, diabetes, Lupus eritematoso sistémico, Enfermedad de células falciformes, síndrome antifosfolípido, historia de enfermedad circulatoria, trombofilia, enfermedad cardíaca, hipertensión, anemia, embarazo múltiple, trombocitopenia, hiperemesis, desórdenes hidroelectrolíticos y del estado ácido base, hemorragia anteparto, transfusión de sangre, preeclampsia, parto pretérmino, embarazo prolongado, macrosomia, Restricción del crecimiento intrauterino, inducción del trabajo de parto, ruptura prematura de membranas, estrés fetal, presentación de pelvis, distocia, abrupcio de placenta y placenta previa, polihidramnios, infección de la cavidad amniótica, cesárea, hemorragia posparto, infección puerperal mayor, fecha de nacimiento, si el parto fue hospitalario y si la paciente era primigesta anciana (mayor de 35 años) o gran multipara (igual o más de 5 partos).

e. IC Amplio y pasa por puntos críticos

f. IC Amplio aunque no pasa por puntos críticos

g. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

h. IC Amplio aunque no pasa por puntos críticos

i. IC muy Amplio pero no pasa por puntos críticos

j. IC Amplio y pasa por puntos críticos

k. IC Muy amplio pero no pasa por puntos críticos

l. IC muy amplio pero no pasa por puntos críticos

m. IC Amplio y pasa por puntos críticos

n. IC Amplio y pasa por puntos críticos

o. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

p. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

q. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

r. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

s. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

Fecha: 26 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuáles son los factores de Riesgo para Trombosis Venosa Profunda (TVP) durante el Embarazo, parto y Puerperio en Canadá?

Configuración: Mujeres embarazadas hospitalizadas por condiciones médicas u obstétricas en Canadá [a]

Bilbiografía: Liu S, Rouleau J, Joseph KS, Sauve R, Liston RM, Young D, Kramer MS; Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System.. Epidemiology of pregnancy-associated venous thromboembolism: a population-based study in Canada. J Obstet Gynaecol Can. 2009 Jul;31(7):611-20.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en mujeres con Edad Materna mayor a 35 años												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio [b]	no es serio	no es serio	serio [c]	gradiente de dosis-respuesta	6.9/10000 (0.1%)	5.1/10000 (0.1%)	**OR 1.2** (1.1 a 1.4) [d]	**10 más por 100,000** (de 5 más a 20 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Obesidad (IMC mayor o igual a 30)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [e]	gradiente de dosis-respuesta	14/10000 (0.1%)	5.4/10000 (0.1%)	**OR 1.8** (1.2 a 2.6)	**43 más por 100,000** (de 11 más a 86 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Diabetes												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	ninguno	8/10000 (0.1%)	5.3/10000 (0.1%)	**OR 1.1** (0.9 a 1.4)	**5 más por 100,000** (de 5 menos a 21 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Lupus Eritematoso Sistémico												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [g]	fuerte asociación	49.3/10 000 (0.5%)	5.4/1000 0 (0.1%)	**OR 2.3** (1.1 a 4.8)	**70 más por 100,000** (de 5 más a 205 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Síndrome Antifosfolípido												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	asociación muy fuerte	96.4/10 000 (1.0%)	5.4/1000 0 (0.1%)	**OR 5.1** (1.8 a 14.3)	**221 más por 100,000** (de 43 más a 713 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Trombofilia												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [i]	asociación muy fuerte	145.9/10000 (1.5%)	5.3/10000 (0.1%)	**OR 15.4** (10.8 a 22.0)	**757 más por 100,000** (de 516 más a 1,100 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Hipertensión												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [j]	ninguno	9.1/10000 (0.1%)	5.2/10000 (0.1%)	**OR 1.1** (0.9 a 1.5)	**5 más por 100,000** (de 5 menos a 26 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en mujeres con Embarazo Múltiple												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	16.9/10 000 (0.2%)	5.3/10000 (0.1%)	**OR 1.7** (1.3 a 2.2)	**37 más por 100,000** (de 16 más a 64 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Hiperemesis Gravídica												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [l]	fuerte asociación	35.6/10 000 (0.4%)	5.4/10000 (0.1%)	**OR 4.4** (2.4 a 8.4)	**183 más por 100,000** (de 76 más a 398 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Desorden Hidroelectrolítico y Alteración del estado ácido base												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [m]	ninguno	65.6/10 000 (0.7%)	5.4/1000 0 (0.1%)	**OR 1.6** (0.8 a 3.3)	**32 más por 100,000** (de 11 menos a 124 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Hemorragia anteparto												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [n]	ninguno	14.4/10 000 (0.1%)	5.2/10000 (0.1%)	**OR 1.6** (0.7 a 3.7)	**31 más por 100,000** (de 16 menos a 140 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en mujeres con Transfusión de Sangre												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [k]	fuerte asociación	55/10000 (0.5%)	5.2/10000 (0.1%)	**OR 3.6** (2.8 a 4.7)	**135 más por 100,000** (de 93 más a 192 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Parto Pretérmino												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	13/10000 (0.1%)	5/10000 (0.1%)	**OR 1.8** (1.6 a 2.1)	**40 más por 100,000** (de 30 más a 55 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Inducción de Trabajo de Parto												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	fuerte asociación	8.8/10000 (0.1%)	4.8/10000 (0.0%)	**OR 2.0** (1.8 a 2.3)	**48 más por 100,000** (de 38 más a 62 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Corioamnionitis												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [o]	ninguno	13.3/10 000 (0.1%)	5.3/10000 (0.1%)	**OR 1.4** (1.1 a 1.9)	**21 más por 100,000** (de 5 más a 48 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Cesárea												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	9.8/10000 (0.1%)	4.6/10000 (0.0%)	**OR 1.8** (1.6 a 2.0)	**37 más por 100,000** (de 28 más a 46 más)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Hemorragia Posparto												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [p]	ninguno	9.1/10000 (0.1%)	5.2/10000 (0.1%)	**OR 1.2** (1.0 a 1.4)	**10 más por 100,000** (de 0 menos a 21 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis Venosa Profunda (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Infección Puerperal												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [k]	asociación muy fuerte	53.9/10 000 (0.5%)	5.1/1000 0 (0.1%)	**OR 6.1** (5.0 a 7.5)	**259 más por 100,000** (de 203 más a 330 más)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Anemia												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	14/1000 0 (0.1%)	5/10000 (0.05%)	**OR 1.16** (1.14 a 1.19)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Enfermedad Cardíaca												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	Fuerte asociación	31/10000 (0.3%)	5/10000 (0.05%)	**OR 3.2** (2.2 a 4.6)	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10) en gestantes con Anemia de células Falciformes												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	18/10000 (0.1%)	5/10000 (0.05%)	**OR 1.3** (0.6 a 3.0)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. De la base de datos del Instituto Canadiense para información en Salud (CIHI) se obtuvieron los registros de Admisión a Hospitales por causas médicas y obstétricas de mujeres embarazadas entre el año fiscal 1991 - 1992 a 2005 - 2006. Esta población se consideró que representaba el 70% de la población de mujeres embarazadas hospitalizadas canadienses (el

30% restante pertenece a las provincias de Quebec y Manitoba que no pertenecen a la base de datos). De todas las hospitalizaciones, se identificaron aquellas anteparto, periparto y posparto, y luego cuáles de ellas estaban relacionadas a Eventos trombóticos venosos basados en el diagnóstico CIE 10. También se identificaron los primeros 15 diagnósticos adicionales al diagnóstico principal para cada de las hospitalizaciones, así como el código de los 10 procedimientos o intervenciones terapéuticas.

b. Calificación Escala New Castle Otawa para evaluación de riesgo de sesgos: Selección 4/4, Comparación 2/2, Resultados 3/3. Aplica para todos los factores analizados, porque pertenecen al mismo estudio.

c. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

d. Es el mismo estudio para todos los factores de Riesgo que se describen a continuación. En este estudio de cohortes, el OR es ajustado a los siguientes factores: edad materna, tabaquismo, abuso de sustancias, obesidad, diabetes, Lupus eritematoso sistémico, Enfermedad de células falciformes, síndrome antifosfolípido, historia de enfermedad circulatoria, trombofilia, enfermedad cardíaca, hipertensión, anemia, embarazo múltiple, trombocitopenia, hiperemesis, desórdenes hidroelectrolíticos y del estado ácido base, hemorragia anteparto, transfusión de sangre, preeclampsia, parto pretérmino, embarazo prolongado, macrosomia, Restricción del crecimiento intrauterino, inducción del trabajo de parto, ruptura prematura de membranas, estrés fetal, presentación de pelvis, distocia, abrupcio de placenta y placenta previa, polihidramnios, infección de la cavidad amniótica, cesárea, hemorragia posparto, infección puerperal mayor, fecha de nacimiento, si el parto fue hospitalario y si la paciente era primigesta anciana (mayor de 35 años) o gran multipara (igual o más de 5 partos).

e. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

f. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

g. IC Amplio y pasa por puntos críticos

h. IC Amplio aunque no pasa por puntos críticos

i. IC Amplio aunque no pasa por puntos críticos

j. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

k. IC Amplio aunque no pasa por puntos críticos

l. IC amplio aunque no pasa por puntos críticos

m. IC amplio y pasa por puntos críticos

n. IC amplio y pasa por puntos críticos

o. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

p. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

Hospitalización como Factor de riesgo

Fecha: 06 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Es la hospitalización durante la gestación un factor de riesgo para desarrollar un evento trombótico? [a]

Configuración: Pacientes ambulatorios y Hospitalizados

Bilbiografía: Abdul Sultan A, West J, Tata LJ, Fleming KM, Nelson-Piercy C, Grainge MJ. Risk of first venous thromboembolism in pregnant women in hospital: population based cohort study from England. BMJ. 2013 Nov 7;347:f6099.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Presencia de tromboembolismo venoso durante la estancia hospitalaria. (seguimiento: media 28 días ; evaluado con : Código diagnóstico al egreso compatible con TEP o TVP junto con evidencia de prescripción de anticoagulación durante los próximos 90 días posterior al diagnóstico o muerte si esta ocurrió en los 30 días posterior al evento trombótico.) [b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	muy serio [e]	asociación muy fuerte todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado gradiente de dosis-respuesta	[f]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 17.50** (7.69 a 40.00) [g,h]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Presencia de tromboembolismo venoso posterior al alta hospitalaria. (seguimiento: media 28 días ; evaluado con : Código diagnóstico al egreso compatible con TEP o TVP junto con evidencia de prescripción de anticoagulación durante los próximos 90 días posterior al diagnóstico o muerte si esta ocurrió en los 30 días posterior al evento trombótico.) [b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	muy serio [e]	asociación muy fuerte todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado gradiente de dosis-respuesta	[i]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 6.27** (3.74 a 10.50) [g j]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Presencia de tromboembolismo venoso si la estancia hospitalaria fue menor a 3 días (seguimiento: mediana 28 días ; evaluado con : Código diagnóstico al egreso compatible con TEP o TVP junto con evidencia de prescripción de anticoagulación durante los próximos 90 días posterior al diagnóstico o muerte si esta ocurrió en los 30 días posterior al evento trombótico.) b												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	muy serio [e]	fuerte asociación todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado gradiente de dosis-respuesta	[k]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 4.05** (2.23 a 7.38) [g]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Presencia de tromboembolismo venoso si la estancia hospitalaria fue mayor o igual a 4 días (seguimiento: media 28 días ; evaluado con : Código diagnóstico al egreso compatible con TEP o TVP junto con evidencia de prescripción de anticoagulación durante los próximos 90 días posterior al diagnóstico o muerte si esta ocurrió en los 30 días posterior al evento trombótico.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	muy serio [e]	asociación muy fuerte todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado gradiente de dosis-respuesta	[l]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 12.20** (6.65 a 22.70) [g]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Se incluyeron solo gestantes sin evento trombocito previo.

b. Hasta 28 días posterior al egreso

c. Riesgo de sesgo evaluado con la escala NO para estudios observaciones. Selección 3/4 puntos, comparación 1/2 y desenlace 3/3 posibles.

d. Estudio realizado en Inglaterra. No obstante la población resulta similar a la observada. 45% de las pacientes incluidas fueron eutróficas, 76% no fumaban, 2% tenían diabetes gestacional, y 6% trastornos hipertensivos.

e. El IC para la razón de tasas de incidencia es bastante amplio.

f. Tasa de incidencia de 1752 (IC 95% 787 a 3900) 100.000 personas-año

g. Ajustado por edad materna, año calendario, índice de masa corporal, presencia de infección, cardiopatía, venas varicosas, diabetes gestacional y antecedente de hiperemesis.

h. Cuando el análisis se restringió a mujeres sin obesidad y sin patología médica la razón de tasa de incidencia fue de 22.0 (8.97 a 54.3)

i. Tasa de incidencia de 676 (IC 95% 436 a 1048) 100.000 personas-año

j. Cuando el análisis se restringió a mujeres sin obesidad y sin patología médica la razón de tasa de incidencia fue de 7.56 (4.36 a 13.1)

k. Tasa de incidencia de 558 (IC 95% 331 a 943) 100.000 personas-año

l. Tasa de incidencia de 1511 (IC 95% 858 a 2661) 100.000 personas-año

Factores de Riesgo Anteparto

Fecha: 27 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo Anteparto para Evento trombótico venoso en Reino Unido?

Configuración: Mujeres embarazadas entre 15 y 44 años registradas en la base de datos entre Enero de 1995 y Julio 2009. [a]

Bilbiografía: Sultan AA, Tata LJ, West J, Fiaschi L, Fleming KM, Nelson-Piercy C, Grainge MJ. Risk factors for first venous thromboembolism around pregnancy: a population-based cohort study from the United Kingdom. Blood. 2013 May 9;121(19):3953-61.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) cuando Edad Materna entre 35 - 44 años.												
1	estudios observacionales	no es serio [b]	no es serio	no es serio	serio [c]	gradiente de dosis-respuesta	50/100000	120/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.40** (0.99 a 1.96) [d]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en muejres con Sobrepeso (IMC 25 - 29.9 KG/m2) comparado con Peso normal (IMC 18.5 - 24.9 Kg/m2)												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [e]	gradiente de dosis-respuesta	103/100 000	73/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.40** (0.98 a 2.00)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Obesidad (IMC mayor o igual a 30 mg/kg2) comparada con peso normal.												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	gradiente de dosis-respuesta	109/100 000	73/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.40** (0.90 a 2.16)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con habito de Tabaquismo												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [g]	ninguno	89/100000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.16** (0.84 a 1.60)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con 2 o más nacidos vivos previos comparados con ningún nacido vivo previo.												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	ninguno	78/100000	90/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.71** (0.43 a 1.16)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con 3 o más nacidos vivos comparados con ningún nacimiento vivo.												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [i]	ninguno	103/100 000	90/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.89** (0.45 a 1.78)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Embarazo Múltiple												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [j,k]	ninguno	73/100000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.83** (0.26 a 2.60)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Hipertensión Gestacional												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [l]	ninguno	95/100000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.99** (0.36 a 2.72)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Infección urinaria												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	145/100 000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.80** (1.22 a 2.67)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Infección Respiratoria Aguda												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [m]	ninguno	142/100 000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.65** (0.94 a 2.90)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Diabetes Preexistente												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [n]	fuerte asociación	282/100 000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 3.54** (1.13 a 11.00)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Hipertensión Preexistente												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [o]	ninguno	82/100000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.74** (0.32 a 1.71)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Venas varicosas												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [k]	fuerte asociación	216/100 000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.21** (1.55 a 4.76)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [p]	fuerte asociación	288/100 000	-[q]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 3.50** (1.12 a 10.90)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Se incluyeron embarazos tanto con nacidos vivos así como óbito, excluyendo aquellos con antecedente de Evento trombótico pregestacional. Se definió Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento)

b. Evaluación de Riesgo de sesgos por escala New Castlle Otawa: categoría selección 3/4, Comparación 2/2, Resultados 3/3

c. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

d. Ajustada (aplica para todos los factores descritos en esta tabla de evidencia) a edad, pariidad, IMC, diabetes preexistente, enfermedad inflamatoria intestinal, venas varicosas, infección sistémica aguda, y tabaquismo.

e. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

f. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

g. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

h. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

i. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

j. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

k. IC amplio. Tamaño de muestra no óptimo

l. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

m. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

n. IC amplio y pasa por puntos críticos

o. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

p. IC amplio y pasa por puntos críticos

q. Información no proporcionada por los estudios

Fecha: 08 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuales son los factores de riesgo para experimentar una trombosis venosa profunda ante parto durante la gestación en Escocia? [a]

Configuración: Pacientes hospitalizados

Bilbiografía: Kane EV, Calderwood C, Dobbie R, Morris C, Roman E, Greer IA. A population-based study of venous thrombosis in pregnancy in Scotland 1980-2005. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Jul;169(2):223-9.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Edad > 35 años (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : en años como variable categórica)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	no es serio	ninguno	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.33** (1.10 a 1.60) [f]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Estado socio-económico bajo (variable categórica) (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Censo escosés)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [g]	ninguno	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.26** (1.06 a 1.49) [f]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Antecedente de evento trombótico (TVP o TEP) (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [h]	asociación muy fuerte	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 7.97** (6.30 a 10.10) [f]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Sangrado de cualquier tipo durante la gestación (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [g]	ninguno	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.34** (1.09 a 1.64) [f]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Confirmado por código CID10 al egreso. Incluye mujeres de 13 a 48 años, población de 1980 a 2005, datos hospitalarios al momento del egreso. Representativo del 90 o más de la población escocesa.

b. Seis semanas post parto

c. Evaluado con escala NO para estudios observaciones. Selección 3/4 puntos, Comparabilidad 2/2 y desenlace 2/3 posibles.

d. No hay información suficiente pero aparentemente la evidencia tiene aplicabilidad.

e. Tasa de incidencia no especificada para esta variable

f. Ajustada por: edad al parto, año del parto, estado socio económico, paridad, hipertensión, antecedente de evento trombótico previo, hemorragia y pre-eclampsia (en caso de evento post parto también se ajustó por vía del parto).

g. El intervalo de confianza es bastante amplio y pasa por punto critico 1.25.

h. El IC de confianza es bastante amplio

Fecha: 27 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuáles son los Factores de Riesgo Posparto para Eventos Trombóticos Venosos (ETV) en la población de Reino Unido? [b]

Configuración: Mujeres entre 15 - 44 años, que estuvieron embarazas entre 1997 y 2010, y que no tenían antecedente de evento trombótico previo a la gestación. [a]

Bilbiografía: Abdul Sultan A, Grainge MJ, West J, Fleming KM, Nelson-Piercy C, Tata LJ. Impact of risk factors on the timing of first postpartum venous thromboembolism: a population-based cohort study from England. Blood. 2014 Oct 30;124(18):2872-80.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) con Edad Materna como variable continua												
1	estudios observacionales	no es serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	gradiente de dosis-respuesta	491/100 000	390/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.02** (0.99 a 1.05)[e]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Sobrepeso (IMC 25 - 29.9 Kg/m2) comparado con Peso normal (IMC 18.5 - 24.9 Kg/m2)												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	gradiente de dosis-respuesta	353/100 000	259/100000 00	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.21** (0.77 a 1.90) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Obesidad (IMC mayor o igual a 30 Kg/m2 y hasta 40 KG/m2) comparado con Peso Normal												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	gradiente de dosis-respuesta	109/100 000	73/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.91** (1.18 a 3.11) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con habito de Tabaquismo												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	424/100 000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.38** (0.97 a 1.96) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Obesidad Mórbida (IMC mayor de 40 kg/m2) comparado con IMC normal (ya descrito previamente)												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	asociación muy fuerte gradiente de dosis-respuesta	1881/100000	259/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 6.36** (3.19 a 12.60) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Venas Varicosas												
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [g]	fuerte asociación	1154/100000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 3.97** (2.36 a 6.68) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕◯◯ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [h]	fuerte asociación	1545/100000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.62** (0.64 a 10.6) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Preeclampsia/Eclampsia												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [i]	fuerte asociación	1148/100000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 4.41** (1.29 a 15.00) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Hipertensión Gestacional												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [j,k]	ninguno	486/100 000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.78** (0.26 a 2.33) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Parto pretérmino comparado con embarazo a término												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	fuerte asociación	727/100 000	313/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.09** (1.39 a 3.13) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Cesárea Electiva												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	fuerte asociación	630/100 000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.47** (1.58 a 3.85) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Cesárea de Emergencia												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	fuerte asociación	674/100 000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.23** (1.50 a 3.30) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Obito												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	asociación muy fuerte	2595/100000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 7.17** (3.33 a 15.40) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Hemorragia Posparto												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	fuerte asociación	629/100 000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.78** (1.17 a 2.72) [m]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Infección Sistémica en el Puerperio												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [l]	fuerte asociación	1291/100000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 3.72** (2.32 a 5.97) [mm]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Enfermedad Cardíaca												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [l]	fuerte asociación	945/100 000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2,78** (1.02 a 7.53) [mm]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Parto Instrumentado												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [l]	fuerte asociación	304/100 000	-[n]	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.29** (0.76 a 2.20) [mm]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Se utilizó la base de datos Clinical Practice Research Datalink (CPRD) de Reino Unido, en la que se incluyen los registros hospitalarios con diagnósticos de ingreso y alta, así cómo con los códigos de procedimientos e intervenciones realizadas. De esta base se identificaron entre el periodo de 1997 - 2010 a las mujeres con registro de embarazo (que resultara en nacido vivo o en óbito) y que no tuvieran evento trombótico venoso (ETV, entendido como tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda) previo al embarazo. Para el estudio se consideró que la muestra era representativa de la población de Reino Unido.

b. En este estudio, por Evento Trombótico venoso (ETV) se entiende Trombosis venosa profunda (TVP) y Tromboembolismo Pulmonr (TEP), los cuales fueron identificados por el código CIE 10 entre los diagnósticos, o por el requerimiento de anticoagulación en los siguientes 90 días del evento (también identificada por registro de formulación de heparina o warfarina) o muerte dentro de 30 días desde el diagnóstico. Posparto fue definido como el periodo comprendido entre el primer día posparto y las siguientes 12 semanas.

c. Calificación Escala New Castle Otawa: Selección 4/4, Comparación 2/2, Resultados 3/3

d. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

e. Para todos estos factores de Riesgo, la Razón de Incidencia está ajustada a características demográficas, características del estilo de vida, comorbilidades preexistentes, características de la gestación y complicaciones derivadas de la gestación

f. IC amplio aunque no cruza por puntos criticos

g. IC amplio aunque no pasa por puntos criticos

h. IC Amplio y pasa por puntos críticos

i. IC amplios aunque no pasa por puntos críticos

j. IC pasa por puntos críticos

k. No se proporcionó ninguna explicación

l. IC Amplio, aunque no pasa por puntos críticos

m. Para todos estos factores de Riesgo, la Razón de Incidencia está ajustada a características demográficas, características del estilo de vida, comorbilidades preexistentes, características de la gestación y complicaciones derivadas de la gestación

n. Informacion no proporcionada en el estudio

Fecha: 08 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuales son los factores de riesgo para experimentar una trombosis venosa profunda post parto en Escocia? [a]

Configuración: Pacientes hospitalizados

Bilbiografía: Kane EV, Calderwood C, Dobbie R, Morris C, Roman E, Greer IA. A population-based study of venous thrombosis in pregnancy in Scotland 1980-2005. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Jul;169(2):223-9.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Edad > 35 años (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : en años como variable categorica)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [e]	fuerte asociación	[f]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.34** (1.76 a 3.10) [g]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Estado socio-económico bajo (variable categórica) (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Censo escocés)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [e]	ninguno	[f]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.43** (1.08 a 1.89) [g]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Antecedente de evento trombótico (TVP o TEP) (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [e]	asociación muy fuerte	[f]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 6.06** (4.03 a 9.12) [g]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Pre-eclampsia (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [e]	ninguno	[f]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.60** (1.01 a 2.53) [g]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado de cualquier tipo durante la gestación (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [e]	ninguno	[f]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.54** (1.14 a 2.08) [g]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cesarea de emergencia (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10) [b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio [d]	serio [e]	fuerte asociación	[f]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.06** (1.63 a 2.61)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Confirmado por código CID10 al egreso. Incluye mujeres de 13 a 48 años, población de 1980 a 2005, datos hospitalarios al momento del egreso. Representativo del 90 o más de la población escocesa.

b. 6 semanas post parto

c. Evaluado con escala NO para estudios observaciones. Selección 3/4 puntos, Comparabilidad 2/2 y desenlace 2/3 posibles.

d. No hay información suficiente pero aparentemente la evidencia tiene aplicabilidad.

e. El IC es bastante amplio

f. No hay datos de la tasa de incidencia para esta variable

g. Ajustada por: edad al parto, año del parto, estado socio económico, paridad, hipertensión, antecedente de evento trombótico previo, hemorragia y pre-eclampsia (en caso de evento post parto también se ajustó por vía del parto).

Autor(es): Ana Cristina Mogollón Mariño

Fecha: 27 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo Posparto para Evento trombótico venoso en Reino Unido?

Configuración: Mujeres embarazadas entre 15 y 44 años registradas en la base de datos entre Enero de 1995 y Julio 2009 [a]

Bilbiografía: Sultan AA, Tata LJ, West J, Fiaschi L, Fleming KM, Nelson-Piercy C, Grainge MJ. Risk factors for first venous thromboembolism around pregnancy: a population-based cohort study from the United Kingdom. Blood. 2013 May 9;121(19):3953-61.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) cuando Edad Materna entre 35 - 44 años comparado con 25 -34 años												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio [b]	no es serio	no es serio	serio [h]	gradiente de dosis-respuesta	497/100 000	316/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.37** (1.23 a 3.01) [c]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Sobrepeso (IMC 25 - 29.9 KG/m2) comparado con Peso normal (IMC 18.5 - 24.9 Kg/m2)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [d]	ninguno	324/100 000	237/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.29** (0.90 a 1.83)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Obesidad (IMC mayor o igual a 30 mg/kg2) comparada con peso normal.												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	fuerte asociación gradiente de dosis-respuesta	926/100 000	237/100000	**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 3.45** (2.54 a 4.69)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con hábito de Tabaquismo												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [e]	ninguno	403/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.30** (1.00 a 1.69)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Parto Asistido												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [f]	ninguno	637/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.22** (0.73 a 2.06)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) con Cesárea												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	637/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.88** (1.44 a 2.45)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con 2 o más nacidos vivos previos comparados con ningún nacido vivo previo												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [g]	gradiente de dosis-respuesta	432/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.08** (0.73 a 1.60)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con 3 o más nacidos vivos comparados con ningún nacimiento vivo												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [l]	gradiente de dosis-respuesta	904/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.92** (1.22 a 2.99)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Obito												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	fuerte asociación	2444/100000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 4.07** (1.73 a 9.56)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Embarazo Múltiple												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [i]	ninguno	491/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.94** (0.43 a 2.07)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Parto Pretérmino												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	fuerte asociación	854/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.28** (1.66 a 3.14)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Preeclampsia/Eclampsia												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [j,k]	ninguno	705/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.17** (0.36 a 3.77)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Hemorragia Obstétrica												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	fuerte asociación	963/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.53** (1.34 a 4.79)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Diabetes Gestacional												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	1013/100000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.68** (0.74 a 3.82)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en mujeres con Hipertensión Gestacional												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [k],[l]	ninguno	705/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.49** (0.78 a 2.84)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Infección Respiratoria Aguda												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [m]	ninguno	617/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.56** (0.97 a 2.53)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Infección Urinaria												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [k n],[	ninguno	391/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 1.06** (0.71 a 1.58)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Diabetes Preexistente												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [o]	ninguno	445/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.69** (0.25 a 1.85)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Hipertensión Preexistente												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [p]	ninguno	113/100 000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 0.22** (0.71 a 0.68)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Venas varicosas												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	serio [h]	fuerte asociación	1330/100000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 3.90** (2.56 a 5.93)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Lupus Eritematoso Sistémico												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [q]	asociación muy fuerte	2374/100000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 5.40** (0.76 a 38.30)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Enfermedad inflamatoria Intestinal												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [q]	asociación muy fuerte	1514/100000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 4.07** (1.73 a 9.57)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento) en gestantes con Enfermedad Cardíaca												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	no es serio	no es serio	no es serio	muy serio [q]	asociación muy fuerte	2258/100000		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 5.3** (1.30 a 21.5)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Se incluyeron embarazos tanto con nacidos vivos así como óbito, excluyendo aquellos con antecedente de Evento trombótico pregestacional. Se definió Evento trombótico venoso como trombosis venosa profunda o tromboembolismo

pulmonar (detectados en la base de datos por diagnóstico CIE 10, evidencia de formulación de anticoagulación dentro de los 90 días al evento o muerte dentro de los primeros 30 días al evento)

b. Evaluación de Riesgo de sesgos por escala New Castlle Otawa: categoría selección 3/4, Comparación 2/2, Resultados 3/3

c. Ajustada a edad, paridad, IMC, modo del parto, edad gestacional, hemorragia obstétrica, venas varicosas, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad cardíaca y tabaquismo

d. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

e. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

f. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

g. IC estrecho pero pasa por puntos críticos

h. IC amplio aunque no pasa por puntos críticos

i. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

j. IC Estrecho pero pasa por puntos críticos

k. No se proporcionó ninguna explicación

l. IC pasa por puntos críticos

m. IC pasa por puntos críticos

n. IC pasa por puntos críticos

o. IC pasa por puntos críticos

p. IC pasa por puntos críticos

q. IC pasa por puntos críticos y es amplio

Fecha: 08 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuales son los factores de riesgo para experimentar tromboembolismo pulmonar durante la gestación o el puerperio en Escocia? [a]

Configuración: Pacientes hospitalizados

Bilbiografía: Kane EV, Calderwood C, Dobbie R, Morris C, Roman E, Greer IA. A population-based study of venous thrombosis in pregnancy in Scotland 1980-2005. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Jul;169(2):223-9.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Antecedente de evento trombótico (TVP o TEP) (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1 [a]	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio [c]	serio [d]	fuerte asociación	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 5.71** (3.28 a 9.94) [f]	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Pre-eclampsia (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio [c]	serio [d]	fuerte asociación	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.98** (1.72 a 5.17)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado de cualquier tipo durante la gestación (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio [c]	serio [d]	fuerte asociación	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.64** (1.90 a 3.65)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Hemorragia post parto (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Diagnóstico en historia clínica acorde a CID10)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio [c]	serio [d]	fuerte asociación	[e]		**Razón de densidad de incidencia (razón de tasas) 2.19** (1.63 a 2.93)	**-- por 1000 paciente(s) por years** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Confirmado por código CID10 al egreso. Incluye mujeres de 13 a 48 años, población de 1980 a 2005, datos hospitalarios al momento del egreso. Representativo del 90 o más de la población escocesa.

b. Evaluado con escala NO para estudios observaciones. Selección 3/4 puntos, Comparabilidad 2/2 y desenlace 2/3 posibles.

c. No hay información suficiente pero aparentemente la evidencia tiene aplicabilidad.

d. El IC es bastante amplio

e. No hay datos de la tasa de incidencia para esta variable

f. Ajustada por: edad al parto, año del parto, estado socio económico, paridad, hipertensión, antecedente de evento trombótico previo, hemorragia y pre-eclampsia (en caso de evento post parto también se ajustó por vía del parto).

Fecha: 25 de Marzo de 2017

Pregunta:¿Cuáles son los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar un evento tromboembólico durante el embarazo?

Configuración: Mujeres entre 15 – 49 años, entre 1995 – 2009, sin historia de evento trombotico venoso previo.

Bilbiografía: PLoS One. 2014 May 2;9(5):e96495. doi: 10.1371/journal.pone.0096495. eCollection 2014. Risk factors for venous thromboembolism in 1.3 million pregnancies: a nationwide prospective cohort. Virkus RA(1), Løkkegaard E(1), Lidegaard Ø(2), Langhoff-Roos J(3), Nielsen AK(2), Rothman KJ(4), Bergholt T(1).

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: hasta 12 semanas posparto.; evaluado por TVP confirmado por,ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión o si recibió anticoagulaión por al menos tres meses) en mujeres con hiperemesis gravídica.												
1	estudios observacionales	No es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	fuerte asociación	-	-	**RR 2.5** (1.4 a 4.5) [c]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: hasta 12 semanas posparto.; evaluado por TVP confirmado por,ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión o si recibió anticoagulaión por al menos tres meses) en mujeres con embarazo múltiple.												
1	estudios observacionales	No es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Fuerte asociación	-	-	**RR 2.8** (1.9 a 4.2) [c]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Evaluado con escala NO para estudios observaciones. Selección 3/4 puntos, Comparabilidad 2/2 y desenlace 3/3 posibles.

b. El IC es amplio y OIS no óptimo

c. Es ajustado por edad, años calendario, nivel educativo, trombofilia, anticoagulación, enfermedad médica, técnica de reproducción asistida y paridad.

Fecha: 25 de Marzo de 2017

Pregunta:¿Cuáles son los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar un evento tromboembólico en el puerperio?

Configuración: Mujeres entre 15 – 49 años, entre 1995 – 2009, sin historia de evento trombotico venoso previo.

Bilbiografía: PLoS One. 2014 May 2;9(5):e96495. doi: 10.1371/journal.pone.0096495. eCollection 2014. Risk factors for venous thromboembolism in 1.3 million pregnancies: a nationwide prospective cohort. Virkus RA(1), Løkkegaard E(1), Lidegaard Ø(2), Langhoff-Roos J(3), Nielsen AK(2), Rothman KJ(4), Bergholt T(1).

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: hasta 12 semanas posparto.; evaluado por TVP confirmado por,ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión o si recibió anticoagulaión por al menos tres meses) en mujeres con cesárea electiva												
1	estudios observacionales	No es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Fuerte asociación	-	-	**RR 2.1** (1.4 a 3.1) [c]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: hasta 12 semanas posparto.; evaluado por TVP confirmado por,ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión o si recibió anticoagulaión por al menos tres meses) en mujeres con cesárea de emergencia.												
1	estudios observacionales	No es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Fuerte asociación	-	-	**RR 3.0** (2.3 a 4.0) [c]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: hasta 12 semanas posparto.; evaluado por TVP confirmado por,ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión o si recibió anticoagulaión por al menos tres meses) en mujeres con preeclampsia anteparto.												
1	estudios observacionales	No es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Ninguna	-	-	**RR 1.2** (0.4 – 3.6) [c]	**-**	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: hasta 12 semanas posparto.; evaluado por TVP confirmado por,ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión o si recibió anticoagulaión por al menos tres meses) en mujeres con IMC 25 – 29.9 Kg/m^2												
1	estudios observacionales	No es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Ninguna	-	-	**RR 1.7** (1.1 – 2.7) [c]	**-**	⊕○○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Evaluado con escala NO para estudios observaciones. Selección 3/4 puntos, Comparabilidad 2/2 y desenlace 3/3 posibles.

b. El IC es amplio y OIS no óptimo

c. Es ajustado por edad, años calendario, nivel educativo, trombofilia, anticoagulación, enfermedad médica, técnica de resproducción asistida y paridad.

Enfermedades Autoinmunes

Fecha: 28 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuál es el riesgo de Tromboembolismo Pulmonar en gestantes con enfermedades autoinmunes?

Configuración: Mujeres embarazadas con enfermedades autoinmunes y que tuvieron parto entre los años 2003 - 2011. [a]

Bilbiografía: Bleau N, Patenaude V, Abenhaim HA. Risk of Venous Thromboembolic Events in Pregnant Patients With Autoimmune Diseases: A Population-Based Study. Clin ApplThromb Hemost. 2016 Apr;22(3):285-91.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Tromboembolismo Pulmonar en gestantes con Lupus eritematoso Sistémico (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	asociación muy fuerte	-	-[h]	**OR 9.76** (6.13 a 15.50) [d]	**-**	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo Pulmonar en gestantes con Sjogren (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [e]	fuerte asociación	-	-	**OR 4.01** (0.56 a 28.49)	**-**	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Tromboembolismo Pulmonar en gestantes con Dermatomiositis (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [f]	asociación muy fuerte	-	-	**OR 39.71** (5.53 a 284.95)	**-**	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo Pulmonar en gestantes con Artritis Reumatoide (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	serio [g]	fuerte asociación	-	-	**OR 3.62** (1.50 a 8.70)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trombosis venosa profunda en gestantes con Enfermedad de Crohn (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [e]	asociación fuerte	3/5716 (0.17%)		**OR 2.44** (0.79 a 7.58)	-	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Se tomó una cohorte retrospectiva de la base de datos Health Care Cost and Utilization Project, Nationwide Inpatiente Sample (HCUP-NIS), que contiene la información demográfica y clínica del 20%, aproximadamente, de todas las hospitalizaciones en Estados Unidos. Se tomaron mujeres embarazadas con admisión al hospital relacionada al parto entre 2003 - 2011 y que tuvieran enfermedades autoinmunes (identificadas por diagnóstico CIE 10 en sus registros clínicos)

b. Calificación Escala New Castle Otawa para evaluación de riesgo de sesgos: Selección 3/4, Comparación 1/2, Resultados 3/3.

c. IC muy amplio

d. OR ajustado por edad. Aplica para todas las enfermedades autoinmunes descritas en esta tabla.

e. IC amplio y pasa por puntos críticos

f. IC muy amplio aunque no pase por puntos críticos

g. IC amplio

h. Información no proporcionada por el estudio

Fecha: 28 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuál es el riesgo de Trombosis venosa profunda en gestantes con enfermedades autoinmunes?

Configuración: Mujeres embarazadas con enfermedades autoinmunes y que tuvieron parto entre los años 2003 - 2011 [a]

Bilbiografía: Bleau N, Patenaude V, Abenhaim HA. Risk of Venous Thromboembolic Events in Pregnant Patients With Autoimmune Diseases: A Population-Based Study. Clin ApplThromb Hemost. 2016 Apr;22(3):285-91.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Trombosis venosa profunda en gestantes con Lupus Eritematoso Sistémico (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	serio[e]	asociación muy fuerte	50/5716 (0.9%)		**OR 8.20** (6.20 a 10.84) [c]	**8 menos por 100,000** (de 6 menos a 11 menos)	⊕⊕ ◯◯ BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda en gestantes con Sjogren (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	serio [d]	fuerte asociación	2/5716 (0.0%)		**OR 2.39** (0.60 a 9.58)	**2 menos por 100,000** (de 1 menos a 10 menos)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda en gestantes con Dermatomiositis (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [e]	asociación muy fuerte	2/5716 (0.0%)		**OR 24.07** (5.93 a 97.70)	**24 menos por 1,000** (de 6 menos a 98 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda en gestantes con Artritis Reumatoidea (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [e]	Ninguno	9/5716 (0.16%)		**OR 1.95** (1.01 a 3.75)	**-**	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trombosis venosa profunda en gestantes con Colitis ulcerativa (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [e]	asociación fuerte	6/5716 (0.10%)		**OR 2.27** (1.02 a 5.07)	-	⊕⊕◯◯ BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda en gestantes con Enfermedad de Crohn (evaluado con : Por el código CIE 10 en los registros de la base de datos)												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [e]	asociación fuerte	11/5716 (0.19%)		**OR 2.71** (1.50 a 4.9)	-	⊕⊕◯◯ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Se tomó una cohorte retrospectiva de la base de datos Health Care Cost and Utilization Project, Nationwide Inpatiente Sample (HCUP-NIS), que contiene la información demográfica y clínica del 20%, aproximadamente, de todas las hospitalizaciones en Estados unidos. Se tomaron mujeres embarazadas con admisión al hospital relacionada al parto entre 2003 - 2011 y que tuvieran enfermedades autoinmunes (identificadas por diagnóstico CIE 10 en sus registros clínicos).

b. Calificación Escala New Castle Otawa para evaluación de riesgo de sesgos: Selección 3/4, Comparación 1/2, Resultados 3/3.

c. OR ajustado por edad. Aplica para todas las enfermedades autoinmunes descritas en esta tabla.

d. IC amplio y pasa por puntos críticos

e. IC muy amplio

Trombofilias

Fecha: 23 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuál es la asociación entre la presencia de trombofilias y el desarrollo de eventos trombóticos durante la gestación? AMSTAR 8/11

Configuración: Pacientes ambulatorios

Bilbiografía: Robertson L, Wu O, Langhorne P, Twaddle S, Clark P, Lowe GD, Walker ID, Greaves M, Brenkel I, Regan L, Greer IA; Thrombosis: Risk and Economic Assessment of Thrombophilia Screening (TREATS) Study.. Thrombophilia in pregnancy: a systematic review. Br J Haematol. 2006 Jan;132(2):171-96.

Evaluación de la calidad	№ de pacientes	Efecto	Calid	Importa

№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	[Intervención]	[Comparación]	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)	ad	ncia
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de FVL homocigóticos (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión) a												
5	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	asociación muy fuerte gradiente de dosis-respuesta	29/91 (31.9%)	145/1248 (11.6%)	**OR 34.40** (9.86 a 120.05)	**703 más por 1000** (de 448 más a 824 más)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de FVL heterocigóticos (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión) a												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
5	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	asociación muy fuerte gradiente de dosis-respuesta	96/226 (42.5%)	263/1595 (16.5%)	**OR 8.32** (5.44 a 12.70)	**457 más por 1000** (de 353 más a 550 más)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de Protrombina homocigóticos (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión) [a]												
1	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	asociación muy fuerte gradiente de dosis-respuesta	2/2 (100.0%)	40/253 (15.8%)	**OR 26.36** (1.24 a 559.	**674 más por 1000** (de 31	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
									2)	más a 832 más)		
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de Protrombina heterocigóticos (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión)												
4	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	asociación muy fuerte gradiente de dosis-respuesta	42/61 (68.9%)	277/1005 (27.6%)	**OR 6.80** (2.46 a 18.77)	**446 más por 1000** (de 208 más a 602 más)	⊕⊕ ○○ BAJA	CRÍTICO
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de MTHFR homocigóticos (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
4	estudios observacionales	serio [b]	serio [d]	no es serio	muy serio [c]	ninguno	20/128 (15.6%)	89/543 (16.4%)	**OR 0.74** (0.22 a 2.48)	**37 menos por 1000** (de 123 menos a 163 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de Antitrombina (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión) [a]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
3	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	fuerte asociación	8/11 (72.7%)	242/815 (29.7%)	**OR 4.69** (1.30 a 16.96)	**368 más por 1000** (de 58 más a 581 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de Proteína C (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión) [a]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
3	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	fuerte asociación	23/32 (71.9%)	232/715 (32.4%)	**OR 4.76** (2.15 a 10.57)	**371 más por 1000** (de 184 más a 511 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Presencia de evento trombótico TEP/TVP en pacientes con deficiencia de Proteína S (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : En caso de TVP evaluado con doppler o venografía y en caso de TEP AngioTAC o Ventilación/Perfusión) [a]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
3	estudios observacionales	serio [b]	no es serio	no es serio	muy serio [c]	fuerte asociación	16/28 (57.1%)	250/911 (27.4%)	**OR 3.19** (1.48 a 6.88)	**272 más por 1000** (de 84 más a 448 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Las pacientes fueron seguidas hasta 6 semanas post parto

b. Estudios de Casos y controles. Algunas limitaciones en el enmascaramiento de quien evaluó la presencia del desenlace, pérdidas al seguimiento, sesgo de selección y confusión.

c. Intervalo de confianza muy amplio. Tamaño de muestra no óptimo.

d. I2 > 40%

Pregunta: Riesgo de Tromboembolismo venoso durante Embarazo en mujeres con Trombofilia hereditaria

Configuración: Población Caucasica y Asiatica

Bilbiografía: Ziakas PD, Poulou LS, Pavlou M, Zintzaras E. Thrombophilia and venous thromboembolism in pregnancy a meta-analysis of genetic risk. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 191 (2015) 106–111

№ de estudios	**Evaluación de la calidad**						**Efecto**			**Calidad**	**Importancia**
	Diseño de estudio	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**№ de casos**	**Nº de Controles**	**OR[1] G (95 % CI)**		
Tromboembolismo venoso TEP/TVP en pacientes con deficiencia **Factor V Leiden** (seguimiento: periodo de gestación hasta 14 semanas puerperio; evaluado con : venografía, ecografía de compresión, gammagrafía ventilación perfusión, AngioTAC o angiografía pulmonar)											
11	estudios observacionales	serio[2]	no es serio	no es serio	serio[3]	ninguno	1085	2245	**7,28** [4,5] (5.53 a 9.58)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo venoso TEP/TVP **Mutación Protrombina G20210A** (seguimiento: periodo de gestación hasta 6 semanas puerperio; evaluado con : venografía, ecografía de compresión, gammagrafía ventilación perfusión, AngioTAC o angiografía pulmonar)											

№ de estudios	Evaluación de la calidad						Efecto			Calidad	Importancia
	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	№ de casos	Nº de Controles	OR[1] $_G$ (95 % CI)		
11	estudios observacionales	serio[2]	no es serio	no es serio	serio[3]	ninguno	1063	2239	**5.43** [6] (3.66 a 8.03)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo venoso TEP/TVP **Metilentetrahidrofolato reductasa C677T** (seguimiento: periodo de gestación hasta 6 semanas puerperio; evaluado con : venografía, ecografía de compresión, gammagrafía ventilación perfusión, AngioTAC o angiografía pulmonar)											
5	estudios observacionales	serio[2]	no es serio	no es serio	serio[3]	ninguno	234	894	**1.24** (0.88 a 1.73)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

1. Odds Ratio generalizada (OR_G) representa una mejor medida de la asociación gen-enfermedad, proporciona una interpretación directa del efecto relativo de la carga mutacional (Los mutantes homocigotos tienen la mayor carga mutacional, los homocigotos sin la mutación la menor y los heterocigóticos tienen un nivel intermedio)

2. Estudio de cohorte retrospectivo en población caucasica y asiatica. Alto riesgo de sesgo de selección, sesgo de medición y presencia de confusión.

3. Baja frecuencia de eventos. Intervalo de confianza amplio.

4. Los resultados deben ser interpretados de la siguiente forma: La probabilidad de tener un evento trombótico es 7 veces mayor para las mujeres con mayor carga mutacional relativa a aquellas con menor carga mutacional (Los mutantes homocigotos tienen la mayor carga mutacional, los homocigotos sin la mutación la menor y los heterocigóticos tienen un nivel intermedio).

5. Índice de grado de dominancia de 0.76 lo que expresa que el riesgo de un heterocigótico es menor pero cercano al riesgo que representa ser un paciente homocigótico.

6. Índice de dominancia de 1.5. Lo que expresa que el efecto genético de ser heterocigótico puede exceder al riesgo de ser un sujeto homocigótico ("heterocigótico aventajado"). Esto puede verse como que un sujeto heterocigotico no debe verse como "bajo riesgo".

Fecha: 22 de Marzo de 2017

Pregunta: Riesgo de enfermedad tromboembólica venosa Relacionada con el embarazo en mujeres asintomáticas con deficiencia de antitrombina (sin historia personal de evento trombótico)

Configuración: Pacientes ambulatorias

Bilbiografía: Rhéaume M, Weber F, Durand M, and Mahone M. Pregnancy-Related Venous Thromboembolism Risk in Asymptomatic Women With Antithrombin Deficiency. A Systematic Review. Obstet Gynecol 2016;127:649–56. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001347

Evaluación de la calidad	№ de pacientes	Efecto	Calidad	Importancia

№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Deficit de Antitrombina	No deficit	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Tromboembolismo venoso TEP/TVP (seguimiento: periodo de gestación hasta 6 semanas puerperio; evaluado con : venografía, ecografía de compresión, gammagrafía ventilación perfusión, AngioTAC o angiografía pulmonar)												
4	estudios observacionales	serio [a]	no es serio [b]	no es serio	serio [c]	fuerte asociación	10/265 (3.8%)	2/546 (0.4%)	**OR 6.09** (1.58 a 23.43)	**18 más por 1,000** (de 2 más a 76 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Incluye solo Estudios de Casos y Controles. Alto riesgo de sesgo de selección, sesgo de medición por falencias en la definición de los casos y en la evaluación del desenlace.

b. I2= 0% p=0.79

c. Número de eventos pequeños, tamaño de muestra no óptimo. Intervalo de confianza amplio.

Trombosis Venosa Superficial

Autor(es): Grillo-Ardila CF

Fecha: 06 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar en pacientes con trombosis venosa superficial?

Configuración: Pacientes ambulatorios y hospitalizados. Puntaje AMSTAR 9/11.

Bilbiografía: Di Minno MN, Ambrosino P, Ambrosini F, Tremoli E, Di Minno G, Dentali F. Prevalence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism in patients with superficial vein thrombosis: a systematic review and meta-analysis. J Thromb Haemost. 2016 May;14(5):964-72.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Prevalencia de trombosis venosa profunda (seguimiento: media 1 semanas; evaluado con : Ecografia desde la región inguinal hasta el tobillo o venografía o pletismografía o ecografía del muslo)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
21	estudios observacionales	muy serio [a]	muy serio [b]	muy serio [c]	no es serio [d]	todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado	788/4358 (18.1%)		**Prevalencia promedio 18.1** (13.9 a 23.3) [e]	**-- por 1000** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Prevalencia de tromboembolismo pulmonar (seguimiento: media 1 semanas; evaluado con : Radiografía de tórax, Ventilación-perfusión, AngioTAC ó síntomas.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**[Intervención]**	**[Comparación]**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
11	estudios observacionales	muy serio [a]	muy serio [b]	muy serio [c]	no es serio	todos los posibles factores de confusión residuales podrían reducir el efecto demostrado	171/2484 (6.9%)		**Prevalencia promedio 6.9** (4.0 a 12.0) [f]	**-- por 1000** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Se trata de estudio de corte transversal. Alto riesgo de sesgo de selección y de medición. No hay claridad que se haya realizado ajuste por variables de confusión.

b. Intervalos de confianza no se sobreponen, I2 mayor del 40%, algunas diferencias en los estimadores puntuales.

c. 3 de los 21 estudios incluyeron gestantes en su población constituyendo (rango) del 3 al 12% de la población reclutada para dichos estudios. El rango de edad de la población incluida en el meta-análisis fue de 50 a 79 años, se incluyeron en similar proporción hombre y mujeres y pacientes con otros factores de riesgo para evento trombótico como presencia de venas varicosas, obesidad, neoplasia, cirugía reciente y trauma.

d. Tamaño de muestra 4358 participantes con IC relativamente estrecho.

e. Se realizó análisis de sensibilidad: Cuando se restringió el análisis a pacientes no hospitalizados la prevalencia fue del 18% (IC 95% 12.1 a 26.3, seis estudios I2 91.6%), Cuando se limitó a estudios con ecografía completa del miembro inferior la prevalencia fue del 15% (IC 95% 3.9 a 43.2%), 11 estudios, I2 de 83%.

f. Se realizó análisis de sensibilidad: Cuando se restringió el análisis a pacientes no hospitalizados la prevalencia fue del 8.2% (IC 95% 3.3 a 18.9, cuatro estudios I2 87.2%), Cuando se limitó a estudios con radiografía, ventilación-perfusión o angioTAC la prevalencia fue del 9.6% (IC 95% 5.3 a 16.9%), siete estudios, I2 de 91%.

Técnicas de Reproducción Asistida

Fecha: 8 de abril de 2017

Pregunta: ¿Son las técnicas de reproducción asistida un factor de riesgo para eventos tromboembólicos venosos durante el embarazo?

Configuración: Mujeres que lograron embarazo después de someterse a uno o más tratamientos de fertilización en Dinamarca entre 1995 - 2005 [a]

Bilbiografía: Increased venous thrombosis incidence in pregnancies after in vitro fertilization. Hansen AT(1), Kesmodel US, Juul S, Hvas AM. Hum Reprod. 2014 Mar;29(3):611-7. doi: 10.1093/humrep/det458. Epub 2014 Jan 6. I

Evaluación de la calidad	№ de pacientes	Efecto	Calid	Importa

№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Uso de técnica de reproducción asistida	No uso de técnica de reproducción asistida	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)	ad	ncia
Cualquier evento trombótico venoso en mujeres que recibieron cualquier técnica de reproducción asistida (seguimiento: media 12 semanas; evaluado con : código CIE 10)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	fuerte asociación	-	-	**RR 3.0** (2.1 a 4.3)	**3 menos por 1,000** (de 2 menos a 4 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Cualquier evento trombótico venoso en mujeres que recibieron cualquier técnica de reproducción asistida obteniendo embarazo con feto único (seguimiento: media 12 semanas; evaluado con : código CIE 10)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Uso de técnica de reproducción asistida**	**No uso de técnica de reproducción asistida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	fuerte asociación	-	-	**RR 2.8** (1.9 a 4.1)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Cualquier evento trombótico venoso en mujeres que recibieron cualquier técnica de reproducción asistida obteniendo embarazo múltiple (seguimiento: media 12 semanas; evaluado con : código CIE 10)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	fuerte asociación	-	-	**RR 4.4** (2.4 a 8.3)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Cualquier evento trombótico venoso en mujeres que recibieron cualquier técnica de reproducción asistida que presentaron síndrome de hiperestimulación ovárica (seguimiento: media 12 semanas; evaluado con : código CIE 10)[b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Uso de técnica de reproducción asistida**	**No uso de técnica de reproducción asistida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	fuerte asociación	-	-	**RR 5.4** (2.1 a 13.7)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **RR:** Razón de riesgo

a. Del registro nacional de fertilización in vitro se obtuvieron los registros de mujeres que tras cualquier tratamiento (diferente del uso de embriones congelados - porque no incluía estimulación ovárica) de fertilización lograron embarazo. Se excluyeron mujeres con antecedente previo al tratamiento de evento tromboembólico venoso, y los desenlaces de trombosis venosa profunda y trombo embolismo pulmonar se identificaron por CIE 10.

b. 12 semanas posteriores al parto o al aborto

c. Evaluado con escala NO para estudios observaciones. Selección 4/4 puntos, Comparabilidad 0/2 y desenlace 2/3 posibles.

d. IC amplio aunque no pasa por puntos críticos

Fecha: 8 de abril de 2017

Pregunta: ¿Son las técnicas de reproducción asistida un factor de riesgo para eventos tromboembólicos venosos durante el puerperio?

Configuración: Mujeres que lograron embarazo después de someterse a uno o más tratamientos de fertilización en Dinamarca entre 1995 - 2005 [a]

Bilbiografía: Increased venous thrombosis incidence in pregnancies after in vitro fertilization. Hansen AT(1), Kesmodel US, Juul S, Hvas AM. Hum Reprod. 2014 Mar;29(3):611-7. doi: 10.1093/humrep/det458. Epub 2014 Jan 6. I

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Uso de técnica de reproducción asistida**	**No uso de técnica de reproducción asistida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Cualquier evento trombótico venoso en mujeres que recibieron cualquier técnica de reproducción asistida (seguimiento: media 12 semanas; evaluado con : código CIE 10)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	ninguno	-	-	**RR 1.7** (0.9 a 3.0)	**-**	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Uso de técnica de reproducción asistida**	**No uso de técnica de reproducción asistida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Cualquier evento trombótico venoso en mujeres que recibieron cualquier técnica de reproducción asistida obteniendo embarazo con feto único (seguimiento: media 12 semanas; evaluado con : código CIE 10)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	fuerte asociación	-	-	**RR 1.2** (0.6 a 2.8)	**-**	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Cualquier evento trombótico venoso en mujeres que recibieron cualquier técnica de reproducción asistida obteniendo embarazo múltiple (seguimiento: media 12 semanas; evaluado con : código CIE 10)[b]												
1	estudios observacionales	serio [c]	no es serio	no es serio	serio [d]	fuerte asociación	-	-	**RR 3.9** (1.17 a 8.8)	**-**	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **RR:** Razón de riesgo

a. Del registro nacional de fertilización in vitro se obtuvieron los registros de mujeres que tras cualquier tratamiento (diferente del uso de embriones congelados - porque no incluía estimulación ovárica) de fertilización lograron embarazo. Se excluyeron mujeres con antecedente previo al tratamiento de evento tromboembólico venoso, y los desenlaces de trombosis venosa profunda y trombo embolismo pulmonar se identificaron por CIE 10.

b. 12 semanas posteriores al parto o al aborto

c. Evaluado con escala NO para estudios observaciones. Selección 4/4 puntos, Comparabilidad 0/2 y desenlace 2/3 posibles.

d. IC amplio aunque no pasa por puntos críticos

Evento trombótico previo como Factor de Riesgo

Fecha: 25 de Marzo de 2017

Pregunta:¿Cuál es el riesgo de recurrencia de evento trombotico durante el embarazo en mujeres que no recibieron tromboprofilaxis acorde a la causa del primer evento trombótico venoso?

Configuración: Mujeres menores a años remitidas al Centro de trombosis de Roma y Milán entre 1995 – 2005- [a]

Bilbiografía: Br J Haematol. 2006 Nov;135(3):386-91. Epub 2006 Sep 19. The risk of recurrent venous thromboembolism in pregnancy and puerperium without antithrombotic prophylaxis. De Stefano V(1), Martinelli I, Rossi E, Battaglioli T, Za T, Mannuccio Mannucci. P, Leone G.

Evaluación de la calidad	№ de pacientes	Efecto	Calidad	Importa ncia

№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Ninguna etiología conocida	Con etiología conocida	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 3 meses ; evaluado por TVP confirmado por doppler color, ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión) en mujeres sin ningun factor identificado para el evento trombótico previo.												
1	estudios observacionales	es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	fuerte asociación	-	-	**RR 4.2** (1.1 a 14.2) [d]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 3 meses ; evaluado por TVP confirmado por doppler color, ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión) en mujeres en embarazo o puerperio.												
1	estudios observacionales	es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Muy fuerte asociación	-	-	**RR 9.8** (4.2 a 20.9) [d]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Calificación Escala New Castle Otawa: Selección 2/4, Comparación 0/2, Resultados 3/3

b. IC es amplio y no pasa por puntos críticos

c. Se descarttó la presencia de trombofilia incluídas antitrombina, deficiencia de protrombina, proteína C ó S, mutación Factor V de Leiden, síndrome de anticuerpos antifosfolípido.

Fecha: 25 de Marzo de 2017

Pregunta:¿Cuál es el riesgo de recurrencia de evento trombotico durante el puerperio en mujeres que no recibieron tromboprofilaxis acorde a la causa del primer evento trombótico venoso?

Configuración: Mujeres menores a años remitidas al Centro de trombosis de Roma y Milán entre 1995 – 2005- [a]

Bilbiografía: Br J Haematol. 2006 Nov;135(3):386-91. Epub 2006 Sep 19. The risk of recurrent venous thromboembolism in pregnancy and puerperium without antithrombotic prophylaxis. De Stefano V(1), Martinelli I, Rossi E, Battaglioli T, Za T, Mannuccio Mannucci. P, Leone G.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 3 meses ; evaluado por TVP confirmado por doppler color, ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión) en mujeres sin ningun factor identificado para el evento trombótico previo.												
1	estudios observacionales	es serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	fuerte asociación	-	-	**RR 3.1** (0.5 a 15.7) [d]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 3 meses ; evaluado por TVP confirmado por doppler color, ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión) en mujeres en embarazo o puerperio.												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Ninguna etiología conocida**	**Con etiología conocida**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	estudios observacionales	serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Muy fuerte asociación	-	-	**RR 15.5** (7.7 a 28.7) [d]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO
Eventos tromboembólicos venosos (TVP y TEP) (seguimiento: mediana 3 meses ; evaluado por TVP confirmado por doppler color, ecografia de compresión o venografía, y TEP confirmado por angiotac o ventilación perfusión) en mujeres con otro factor transitorio definido como cirugía, trauma, inmovilidad, viaje aéreo.												
1	estudios observacionales	serio [a]	no es serio	no es serio	es serio [b]	Muy fuerte asociación	-	-	**RR 7.1** (1.9 a 22.6) [d]	**-**	⊕⊕⊕○ MODERADO	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Calificación Escala New Castle Otawa: Selección 2/4, Comparación 0/2, Resultados 3/3

b. IC es amplio y no pasa por puntos críticos

c. Se descarttó la presencia de trombofilia incluídas antitrombina, deficiencia de protrombina, proteína C ó S, mutación Factor V de Leiden, síndrome de anticuerpos antifosfolípido.

PREGUNTA 3: ¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS MÁS SEGURAS Y EFECTIVAS, PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBÓTICOS DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO O PUERPERIO?.

Escala para evaluación de TVP

Fecha: 29 de Marzo de 2017

Pregunta: ¿Cuál es la seguridad y la efectividad del uso de sistemas de graduación del riesgo en gestantes, para prevenir el desarrollo de eventos trombóticos venosos?

Configuración: Pacientes ambulatorios.

Bilbiografía: Schoenbeck D, Nicolle A, Newbegin K, Hanley J, Loughney AD. The use of a scoring system to guide thromboprophylaxis in a high-risk pregnant population. Thrombosis. 2011;2011:652796. doi: 10.1155/2011/652796.

Evaluación de la calidad	№ de pacientes	Efecto	Calid	Importan

№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Escala de graduación de riesgo	No escala	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)	ad	cia
Inicio apropiado de tromboprofilaxis (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Proporción de pacientes a las que se les inició tromboprofilaxis de forma apropiada) ab												
1	estudios observacionales	muy serio [c]	no es serio	no es serio	muy serio [d]	ninguno	58/13975 (0.4%)	47/18543 (0.3%)	no estimable [a]		⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Edad gestacional de inicio de tromboprofilaxis (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Edad gestacional promedio en la que se inicio la intervención en población de alto y muy alto riesgo) b												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Escala de graduación de riesgo**	**No escala**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	muy serio [c]	no es serio	no es serio	muy serio [d]	ninguno	28	31	-	MD 2.3 Semanas de gestación más alto. (0 a 0) [e]	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Uso de analgesia peridural (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Proporción de pacientes que usando tromboprofilaxis recibieron este tipo de analgesia durante el parto) [b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Escala de graduación de riesgo**	**No escala**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	muy serio [c]	no es serio	no es serio	muy serio [d]	ninguno	[f]		no estimable		⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Vía del parto (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Porporción de pacientes que experimentaron parto vaginal recibiendo tromboprofilaxis) [b]												
1	estudios observacionales	muy serio [c]	no es serio	no es serio	muy serio [d]	ninguno	[f]		no estimable		⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado durante la gestación (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Proporción de pacientes con episodio de sangrado activo durante la gestación durate el periodo a estudio) [b]												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Escala de graduación de riesgo**	**No escala**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	estudios observacionales	muy serio [c]	no es serio	no es serio	muy serio [d]	ninguno	[f]		no estimable		⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Transfusión de hemoderivados (seguimiento: media 6 semanas; evaluado con : Proporción de pacientes que requirieron transfusión durante el parto en el periodo a estudio) [b]												
1	estudios observacionales	muy serio [c]	no es serio	no es serio	muy serio [d]	ninguno	[f]		no estimable		⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **MD:** Diferencia media

a. En pacientes con trombofilias y factores de alto y muy alto riesgo para presentar un evento trombótico durante la gestación. Se utilizó dalteparina.

b. Semanas post parto

c. Se trata de un estudio observaciones de antes y después. Alto riesgo de sesgo de selección, medición y confusión. No es factible excluir efecto de tendencia secular.

d. Baja proporción de eventos. Tamaño de muestra no óptimo.

e. p de 0.001

f. Datos no proporcionados en el artículo. No obstante informan valor de p >0.05

Hidratación

Fecha: 03 de Abril de 2017

Pregunta: La hemodilución comparado con tratamiento habitual para prevenir el desarrollo de eventos tormbóticos durante el post operatorio

Configuración: Pacientes hospitalizados

Bilbiografía: Postoperative deep vein thrombosis caused by intravenous fluids during surgery. S.B.Janvrin, G. Davies. Br. J Surg. Vol. 67 (1989) 690 - 693

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**la hemodilución**	**tratamiento habitual**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**la hemodilución**	**tratamiento habitual**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trombosis venosa profunda (seguimiento: media 3 días ; evaluado con : Test de captación de fibrinógeno marcado con iodo radioactivo) [ab]												
1	ensayos aleatorios	serio [c]	no es serio	serio [d]	muy serio [e]	ninguno	9/30 (30.0%) [f]	2/28 (7.1%) [g]	**RR 4.50** (1.06 a 19.11)	**250 más por 1000** (de 4 más a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **RR:** Razón de riesgo

a. En pacientes programados para cirugía abdominal programada

b. Post operatorio

c. No es claro el mecanismo para generar la secuencia aleatoria o si se realizo ocultamente de la asignación. No es claro si se realizó enmascaramiento pero la ausencia de este podría no haber afectado los desenlaces. Poco claro el riesgo de sesgos para otros dominios.

d. No se reclutaron mujeres en periodo de gestación, parto o puerperio.

e. Tamaño de muestra no óptimo, IC amplio y pasa por puntos críticos.

f. La hemodilución consistió en administrar 1 litro de Hartmann durante cada hora de duración del procedimiento seguido de 2 a 3 litros de dextrosa en solución salina por 24 horas por 2 días

g. El grupo de tratamiento habitual consistió en uso restringido d líquidos endovenosos y a la administración de líquidos por vía oral durante la estancia hospitalaria

Medias de Compresión

Fecha: 16/03/2017

Pregunta: Medias de compresión graduada comparado con no medias para prevenir eventos trombóticos

Configuración: Pacientes hospitalizados por patología diferente a un ataque cerebrovascular

Bilbiografía: Sachdeva A, Dalton M, Amaragiri SV, Lees T. Graduated compression stockings for prevention of deep vein thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue12. Art.No.:CD001484.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Medias compresión graduada**	**No medias de compresión**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Medias compresión graduada**	**No medias de compresión**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Incidencia de trombosis venosa profunda (evaluado con: ecografía, venografía o estudios con isótopos, seguimiento: mediana 7 días)												
19	ensayos aleatorios	no serio [a]	no es serio	serio [c]	no es serio	sospecha sesgo de pulblicación [d]	126/1391 (9.1%)	282/1354 (20.8%)	**OR 0.33** (0.26 a 0.41)	**128 menos por 1.000** (de 111 menos a 144 menos)	⊕⊕◯◯ BAJA	CRÍTICO
Incidencia trombosis venosa proximal (evaluado con: ecografía, venografía o estudios con isótopos, seguimiento: mediana 7 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Medias compresión graduada**	**No medias de compresión**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
8	ensayos aleatorios	no serio [a]	no es serio	serio [c]	no es serio	ninguno	7/517 (1.4%)	28/518 (5.4%)	**OR 0.26** (0.13 a 0.53)	**39 menos por 1.000** (de 25 menos a 47 menos)	⊕○○○ MODERADA	CRÍTICO
incidencia de tromboembolismo pulmonar (evaluado con: gamagrafía ventilación perfusión, angiografía o exámen post mortem; seguimiento: mediana 7 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Medias compresión graduada**	**No medias de compresión**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
6	ensayos aleatorios	no serio [a]	no es serio	serio [c]	muy serio [b]	ninguno	5/283 (1.8%)	14/286 (4.9%)	**OR 0.38** (0.15 a 0.96)	**30 menos por 1.000** (de 2 menos a 41 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Algunas limitaciones en los dominios generación de la secuencia y otros riesgos de sesgo

b. IC amplios que pasan por puntos críticos 0.75 y 1.25. Baja frecuencia de eventos en el grupo control. Tamaño de muestra no óptimo.

c. Los estudios incluidos no reclutaron gestantes o mujeres en periodo de lactancia

d. El gráfico de embudo muestra asimetria en la distribución de los estudios

Fecha: 19 de Marzo de 2017

Pregunta: Compresión a altura de la rodilla comparado con compresion total de la pierna para Prevención de TVP en pacientes postquirurgicos

Configuración: Paciente post quirúrgicos hospitalizados

Bilbiografía: 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, Issue5. Art.No.:CD007162. DOI: 10.1002/14651858.CD007162.pub2.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Compresión a la rodilla**	**compresion total de la pierna**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Incidencia de TVP (evaluado con : Duplex o test de captación del fibrinogeno)												
3	ensayos aleatorios	serio [a]	serio [b]	serio [c]	serio [d]	ninguno	18/201 (9.0%)	17/295 (5.8%)	**OR 1.32** (0.43 a 4.06)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Hay serias limitaciones en el enmascaramiento de los participantes y el personal con algunas limitaciones no serias de los demas dominios evaluados

b. Algunas limitaciones en la consistencia de los resultados por I2 >40%

c. Los estudios recuperados no incluyeron mujeres en periodo de gestacion o puerperio

d. El IC pasa por puntos criticos 0,75 y/o 1,25

PREGUNTA 4: ¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS MÁS SEGURAS Y EFECTIVAS, PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBÓTICOS DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO O PUERPERIO?.

Heparinas

Fecha: 19 de Marzo de 2017

Pregunta: Heparina comparado con Placebo para Prevención de evento tromboembolico en pacientes agudamente enfermos

Configuración: Pacientes hospitalizados agudamente enfermos

Bilbiografía: Alikhan R, Forster R, Cohen AT. Heparin for the prevention of venous thromboembolism in acutely ill medical patients (excluding stroke and myocardial infarction). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD003747. DOI: 10.1002/14651858.CD003747.pub4.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Heparina	Placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trombosis venosa profunda (evaluado con : Eventos TVP detectados por test de captacion de fibrinogeno, ultrasonido, venografia o pletismografía)												
8	ensayos aleatorios	serio [a]	serio [b]	serio [c]	no es serio	ninguno	112/2931 (3.8%)	172/2580 (6.7%)	**OR 0.41** (0.25 a 0.67)	**38 menos por 1.000** (de 21 menos a 49 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Embolismo pulmonar no fatal (evaluado con : TEP detectado por gamagrafía de ventilación perfusion, tomografía, angiografía pulmonar, o confirmada por autopsia)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
7	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [c]	serio [d]	ninguno	6/2920 (0.2%)	14/2565 (0.5%)	**OR 0.46** (0.20 a 1.07)	**3 menos por 1.000** (de 0 menos a 4 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Embolismo pulmonar Fatal (evaluado con : Autopsia)												
7	ensayos aleatorios	serio [a, e]	no es serio	serio [c]	serio [d]	ninguno	27/13902 (0.2%)	39/13661 (0.3%)	**OR 0.71** (0.43 a 1.15)	**1 menos por 1.000** (de 0 menos a 2 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Desenlace combinado TEP fatal y no fatal (evaluado con : TEP detectado por gamagrafía de ventilación perfusion, tomografía, angiografía pulmonar, o confirmada por autopsia)												
10	ensayos aleatorios	serio [a, e]	no es serio	serio [c]	serio [d]	ninguno	33/14100 (0.2%)	50/13871 (0.4%)	**OR 0.66** (0.43 a 1.02)	**1 menos por 1.000** (de 0 menos a 2 menos)	⊕◯◯◯ MUY BAJA	CRÍTICO
Mortalidad por todas las causas (evaluado con : Proporción de pacientes fallecidos con diagnóstico de evento trombótico.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
8	ensayos aleatorios	serio [a,e]	no es serio	serio [c]	no es serio	ninguno	717/14 011 (5.1%)	732/13 775 (5.3%)	**OR 0.97** (0.87 a 1.08)	**2 menos por 1.000** (de 4 más a 7 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Sangrado mayor (evaluado con : Sangrado fatal, caida de la concentración de hemoglobina > 20 g/L, necesidad de transfusión, sangrado retroperitoneal o intra craneano o que requiere suspender el tratamiento.)												
8	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [c]	serio [d]	ninguno	44/709 4 (0.6%)	24/671 0 (0.4%)	**OR 1.65** (1.01 a 2.71)	**2 más por 1.000** (de 0 menos a 6 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Sangrado menor (evaluado con : Sangrado de cualquier magnitud que no cumple criterios para sangrado mayor.)												
6	ensayos aleatorios	serio [a e],	no es serio	serio [c]	no es serio	ninguno	193/6909 (2.8%)	98/6525 (1.5%)	**OR 1.61** (1.26 a 2.08)	**9 más por 1.000** (de 4 más a 16 más)	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Serias limitaciones en el enmascaramiento de los participantes y el personal, algunas limitaciones de los demas dominios evaluados

b. Algunas limitaciones en la consistencia de los resultados por I2>40% y p para la prueba del CHI2 < 0.05

c. Los estudios recuperados no incluyeron mujeres en periodo de gestación

d. El intervalo de confianza pasa por puntos criticos 0,75 y/o 1,25

e. Datos incompletos de desenlace

Fecha: 19 de Marzo de 2017

Pregunta: Heparina comparado con Placebo o no tratamiento para Mujer gestante con trombofilia adquirida o heredada

Configuración: Pacientes hospitalizadas o en servicio ambulatorio.

Bilbiografía: Walker MC, Ferguson SE, Allen VM. Heparin for pregnant women with acquired or inherited thrombophilias. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Art. No.: CD003580. DOI: 10.1002/14651858.CD003580.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina**	**Placebo o no tratamiento**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Enfermedad trombótica materna. (evaluado con : Presencia de cualquier evento trombótico durante el tratamiento independientemente de su naturaleza)												
									no estimable	*	-	CRÍTICO
Efectos adversos serios derivados del tratamiento (evaluado con : Proporción de pacientes con evento adverso serio, suficiente para parar el tratamiento)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina**	**Placebo o no tratamiento**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
									no estimable	*	-	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

*Revisión sistemática vacía: No se recuperaron estudios aleatorizados controlados

POBLACIÓN : Mujeres embarazadas con diagnóstico de desorden trombofílico (no necesariamente con historia obstétrica pobre) , incluyeron tanto trombofilias adquiridas (Anticuerpos anticardiolipina, Anticoagulante lupico, Hiperhomocistinemia) como hereditarias (factor V Leiden , Mutación del gen de la protrombina, Deficiencia de proteína S, Deficiencia de proteína C , deficiencia de antitrombina III)

INTERVENCIONES : Heparina Subcutanea (tanto heparina de bajo peso molecular como heparina no fraccionada)

COMPARACIÓN DE INTERES: Placebo o no tratamiento

DESENLACES: Morbilidad y Mortalidad perinatal o desenlaces individuales: Fetal y perinatal: Obito fetal, perdida fetal , pequeño para la edad gestacional (peso p <10 para EG) Morbilidad / Mortalidad materna (evaluado con : abruptio de placenta (hemorragia postparto en ausencia de otras causas identificables, preeclampsia (TA >140/90 o 30/15 mm Hg de aumento de la linea de base con proteinuria) , Enfermedad tromboembolica materna o efectos adversos por el tratamiento

Heparina de bajo peso molecular vs. Heparina no fraccionada

Fecha: 19 de Marzo de 2017

Pregunta: Heparina de bajo peso molegular comparado con Heparina no fraccionada para Prevención de evento tromboembolico en pacientes agudamente enfermos?

Configuración:Pacientes hospitalizados agudamente enfermos

Bilbiografía: Alikhan R, Forster R, Cohen AT. Heparin for the prevention of venous thromboembolism in acutely ill medical patients (excluding stroke and myocardial infarction). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD003747. DOI: 10.1002/14651858.CD003747.pub4.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina de bajo peso molegular**	**Heparina no fraccionada**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Trombosis venosa profunda (evaluado con : TVP asintomatica o sintomatica de miembros inferiores detectada por test de captación de Fibrinógeno, ecografía, venografía o pletismografía.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina de bajo peso molegular**	**Heparina no fraccionada**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
6	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio [a]	serio [b]	ninguno	151/2961 (5.1%)	193/2981 (6.5%)	**OR 0.77** (0.62 a 0.96)	**14 menos por 1.000** (de 2 menos a 24 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
TEP No fatal (evaluado con : detectado con Gamagrafía de ventilación perfusión , TAC, angiografía pulmonar o confirmado por autopsia)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina de bajo peso molegular**	**Heparina no fraccionada**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
6	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio [a]	muy serio [b]	ninguno	10/2961 (0.3%)	11/2981 (0.4%)	**OR 0.93** (0.42 a 2.08)	**0 menos por 1.000** (de 2 menos a 4 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
TEP Fatal (evaluado con : Autopsia)												
2	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio [a]	muy serio [b]	ninguno	0/1789 (0.0%)	1/1792 (0.1%)	**OR 0.33** (0.01 a 8.14)	**0 menos por 1.000** (de 1 menos a 4 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina de bajo peso molegular**	**Heparina no fraccionada**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
TEP fatal y no fatal Combinado (evaluado con : detectado con Gamagrafía de ventilación perfusión , TAC, angiografía pulmonar o confirmado por autopsia)												
6	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio [a]	muy serio [b]	ninguno	10/2961 (0.3%)	12/2981 (0.4%)	**OR 0.86** (0.39 a 1.90)	**1 menos por 1.000** (de 2 menos a 4 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Mortalidad por todas las causas (evaluado con : Proporción de pacientes fallecidos con diagnóstico de evento trombótico.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina de bajo peso molegular**	**Heparina no fraccionada**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
5	ensayos aleatorios	serio [c]	no es serio	serio [a]	muy serio [b]	ninguno	49/2798 (1.8%)	62/2807 (2.2%)	**OR 0.79** (0.54 a 1.16)	**5 menos por 1.000** (de 3 más a 10 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	
Sangrado Mayor (evaluado con : Sangrado fatal, caida de la concentración de hemoglobina > 2.0 g/L, necesidad de transfusión, sangrado retroperitoneal o intra craneano o que requiere suspender el tratamiento.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina de bajo peso molegular**	**Heparina no fraccionada**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
6	ensayos aleatorios	serio [c]	no es serio	serio [a]	serio [b]	ninguno	12/2961 (0.4%)	29/2981 (1.0%)	**OR 0.43** (0.22 a 0.83)	**6 menos por 1.000** (de 2 menos a 8 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado menor (evaluado con : Sangrado de cualquier magnitud que no cumple criterios para sangrado mayor.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Heparina de bajo peso molegular**	**Heparina no fraccionada**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
3	ensayos aleatorios	serio [c]	no es serio	serio [a]	serio [b]	ninguno	50/1935 (2.6%)	71/1941 (3.7%)	**OR 0.70** (0.48 a 1.00)	**11 menos por 1.000** (de 0 menos a 19 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Los estudios recuperados no incluyeron mujeres en periodo de gestación

b. El intervalo de confianza pasa por un punto critico 0,75 y/o 1,25

c. Datos incompletos de desenlace

Fecha: 19 de Mar. de 17

Pregunta: HBPM comparado con HNF para Prevención antenatal de evento tromboembólico

Configuración: Pacientes en embarazo y postparto temprano hospitalizadas o en servicio ambulatorio

Bilbiografía: Bain E, Wilson A, Tooher R, Gates S, Davis LJ, Middleton P. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 2. Art. No.: CD001689. DOI: 10.1002/14651858.CD001689.pub3.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**HBPM**	**HNF**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Transfusión sanguinea (evaluado con : unidades de transfusion sangre)												
1	ensayos aleatorios	serio[a]	no es serio	no es serio	muy serio[b]	ninguno	0/50 (0.0%)	2/55 (3.6%)	**RR 0.22** (0.01 a 4.47)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Episodios de sangrado al parto (evaluado con : Epidosidos de sangrado relacionados con el parto)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**HBPM**	**HNF**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	ensayos aleatorios	serio[a]	no es serio	no es serio	muy serio[b]	ninguno	4/60 (6.7%)	1/57 (1.8%)	**RR 3.80** (0.44 a 32.99)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Hematomas (evaluado con : Presencia de hematomas de más de 1 pulgada de tamaño)												
1	ensayos aleatorios	serio[a]	no es serio	no es serio	muy serio[b]	ninguno	7/61 (11.4%)	39/60 (65.0%)	**RR 0.18** (0.09 a 0.36)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Complicaciones hemorrágicas (evaluado con : Proporción de pacientes con sangrado excesivo según criterio clínico)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**HBPM**	**HNF**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	ensayos aleatorios	serio[a]	no es serio	no es serio	muy serio[b]	ninguno	9/50 (18.0%)	35/55 (63.6%)	**RR 0.28** (0.15 a 0.53)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos adversos serios suficientes para parar el tratamiento (evaluado con : Proporción de pacientes con sangrado excesivo, trombocitopenia, complicaciones del embarazo o anestésicas derivadas de la intervención)												
1	ensayos aleatorios	serio[a]	no es serio	no es serio	muy serio[b]	ninguno	0/111 (0.0%)	13/115 (9.5%)	**RR 0.07** (0.01 a 0.54)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Muerte fetal (evaluado con : Proporción de participantes que experimentan una muerte fetal durante el tratamiento)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**HBPM**	**HNF**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
1	ensayos aleatorios	serio[a]	no es serio	no es serio	muy serio[b]	ninguno	10/171 (5.8%)	21/172 (12.2%)	**RR 0.47** (0.23 a 0.95)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Limitaciones serias en el enmascaramiento de los participantes y el personal, algunas limitaciones de los demas dominios evaluados

b. El Intervalo de confianza pasa por los puntos críticos 0,75 y/o 1,25

Heparinas de bajo peso Molecular

Fecha: III-15/2017

Pregunta: Enoxaparina comparado con Dalteparina como profilaxis de eventos tromboembolicos durante el embarazo

Configuración: Hospitalario

Bilbiografía: Greer IA and Nelson-Piercy C. Low-molecular-weight heparins for thromboprophylaxis and treatment of venous thromboembolism in pregnancy: a systematic review of safety and efficacy. Blood.2005.106 (2);401-7

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Daltepariina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trombosis venosa profunda (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	7/855 (0.8%)	1/386 (0.3%)	**DR 0.56 %**[c] (-0.23 a 1.35)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Dalteparina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	3/855 (0.4%)	0/386 (0.0%)	**DR 0.35 %** (-0.05 a 0.74)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis arterial (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	9/855 (1.1%)	4/386 (1.0%)	**DR 0.02 %** (-1.20 a 1.24)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Hemorragia preparto severa (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Dalteparina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	4/855 (0.5%)	2/386 (0.5%)	**DR -0.05 %** (-0.90 a 0.80)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Hemorragia postparto (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : Sangrado mayor a 500 mL)											
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	10/855 (1.2%)	14/386 (3.6%)	**DR -2.46 %** (-4.46 a -0.46)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Reacción alérgica (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Dalteparina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	1/855 (0.1%)	14/386 (3.6%)	**DR -3.51 %** (-5.39 a -1.63)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

a. Estudios observacionales en su mayoría de cohorte retospectiva. Propensos a sesgo de selección, sesgo de medición y presencia de confusión. La indicación de recibir HBPM fue tener mayoría de los pacientes recibieron heparina de bajo peso molecular fue tener un factor de riesgo conocido para un evento trombótico (e.g evento trombótico previo o trombofilia)

b. Heterogeneidad clínica relevante en la población incluida, las intervenciones evaluadas y la medición de los desenlaces.

c. Diferencia de Riesgo

d. Tamaño de muestra no óptimo, baja frecuencia de eventos entre los grupos.

Fecha: III-15/2017

Pregunta: Enoxaparina comparado con Nadroparina para profilaxis de eventos tromboembolicos durante el embarazo

Configuración: Hospitalario

Bilbiografía: Greer IA and Nelson-Piercy C. Low-molecular-weight heparins for thromboprophylaxis and treatment of venous thromboembolism in pregnancy: a systematic review of safety and efficacy. Blood.2005.106 (2);401-7

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Nadroparina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trombosis venosa profunda (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	7/855 (0.8%)	0/33 (0%)	**DR 0.82 %**[c] (0.21 a 1.42)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Nadroparina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	3/855 (0.4%)	0/33 (0%)	**DR 0.35 %** (-0.05 a 0.74)	⊕◯◯◯ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis arterial (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	9/855 (1.1%)	0/33 (0%)	**DR 1.05 %** (0.37 a 1.73)	⊕◯◯◯ MUY BAJA	CRÍTICO
Hemorragia preparto severa (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Nadroparina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	4/855 (0.5%)	0/33 (0%)	**DR 0.47 %** (0.01 a 0.92)	⊕◯◯◯ MUY BAJA	CRÍTICO
Hemorragia postparto (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : Sangrado mayor a 500 mL)											
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	10/855 (1.2%)	0/33 (0%)	**DR 1.17 %** (0.45 a 1.89)	⊕◯◯◯ MUY BAJA	CRÍTICO
Reacción alérgica (seguimiento: No mencioando por los autores; evaluado con : No especificado por los autores de la revisión)											

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Enoxaparina**	**Nadroparina**	**Relativo (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
30	estudios observacionales	muy serio [a]	serio [b]	no es serio	muy serio[d]	ninguno	1/855 (0.1%)	0/33 (0%)	**DR 0.12 %** (-0.11 a 0.35)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

a. Estudios observacionales en su mayoría de cohorte retospectiva. Propensos a sesgo de selección, sesgo de medición y presencia de confusión. La indicación de recibir HBPM fue tener mayoría de los pacientes recibieron heparina de bajo peso molecular fue tener un factor de riesgo conocido para un evento trombótico (e.g evento trombótico previo o trombofilia)

b. Heterogeneidad clínica relevante en la población incluida, las intervenciones evaluadas y la medición de los desenlaces.

c. Diferencia de Riesgo

d. Tamaño de muestra no óptimo, baja frecuencia de eventos entre los grupos.

Fecha: 16-03-2017

Pregunta: Métodos de administración de heparina subcutánea durante la gestación.

Configuración: Pacientes hospitalizados o ambulatorios

Bilbiografía: Sasaki H, Yonemoto N, Hanada N, Mori R. Methods for administering subcutaneous heparin during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD009136

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Inyección intermitente subcutanea**	**Otros métodos administración heparina**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Satisfaccion de la paciente con el tratamiento proporcionado												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Incidencia de enfermedad tromboembólica												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad materna												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Inyección intermitente subcutanea**	**Otros métodos administración heparina**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Hemorragia local y sistémica												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dolor con la intervención												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Suspender la terapia por evento adverso o que amenace la vida												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

CI: Intervalo de confianza

*Revisión sistemática vacía: No se recuperaron estudios aleatorizados controlados

POBLACIÓN : Mujeres embarazadas que requieren heparina durante el embarazo, excluyendo mujeres en UCI.

INTERVENCIONES : Inyecciones intermitentes subcutaneas (tanto heparina de bajo peso molecular como heparina no fraccionada)

COMPARACIÓN DE INTERES: Uso de catéteres o dispositivos programables

DESENLACES: Los ya mencionados al interior de la tabla de evidencia.

Antiagregantes plaquetarios

Fecha: III-20/17

Pregunta: Antiagregantes plaquetarios para la prevencion de eventos tromboembolicos en pacientes de alto riesgo médico [a]

Configuración: Pacientes sometidos a procedimiento de cirugía general u ortopédica traumática o electiva o en pacientes con tratamiento médico y alto riesgo de trombosis

Bilbiografía: Antiplatelet Trialists' Collaboration. Collaborative Overview Of Randomised Trials Of Antiplatelet Therapy: III: Reduction In Venous Thrombosis And Pulmonary Embolism By Antiplatelet Prophylaxis Among Surgical And Medical Patients. BMJ, 1994. 308 (6923);235-246

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Antiagregantes plaquetarios	Placebo	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antiagregantes plaquetarios**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Mortalidad (seguimiento: rango 1 a 79 semanas; evaluado con : Proporción de pacientes que fallecen como consecuencia del evento trombótico confirmado por autopsia)												
9	ensayos aleatorios	no es serio	serio [b]	serio [c]	muy serio [d,e]	ninguno	22/261 (8.4%)	24/266 (9.0%)	**OR 0.93** (0.50 a 1.71)	**1 menos por 100** (de 4 menos a 5 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (seguimiento: rango 1 a 79 semanas; evaluado con : Gammagrafía ventilación-perfusión o Autopsia)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antiagregantes plaquetarios**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
9	ensayos aleatorios	no es serio	serio [b]	serio [c]	muy serio [d,e]	ninguno	3/275 (1.1%)	8/280 (2.9%)	**OR 0.38** (0.10 a 1.43)	**2 menos por 100** (de 1 más a 3 menos)	⊕◯◯◯ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombosis venosa profunda (seguimiento: rango 1 a 79 semanas; evaluado con : Captación de fibrinógeno marcado o venografía sistémica o flebografía)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Antiagregantes plaquetarios**	**Placebo**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
8	ensayos aleatorios	no es serio	serio [b]	serio [c]	muy serio [d]	ninguno	39/261 (14.9%)	61/266 (22.9%)	**OR 0.59** (0.38 a 0.92)	**8 menos por 100** (de 1 menos a 13 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado mayor (seguimiento: rango 1 a 79 semanas; evaluado con : Severo que requiere transfusión o intervención quirúrgica)												
3	ensayos aleatorios	no es serio	serio [b]	serio [c]	muy serio [d]	ninguno	0/99 (0.0%)	1/102 (1.0%)	no estimable	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Incluye: Aspirina, Aspirina+dipiridamol, ticlopidina, ulfinpirazona, Sulocidil hidroxicloroquina, flurbiprofeno, grupo control palcebo o no intervención.

b. Falta de información sobre la heterogeneidad de la población

c. Paciente de alto riesgo medico, no define si incluye embarazadas

d. Número de eventos insuficiente para lograr el OIS

e. El intervalo de confianza atraviesa el umbral de tolerancia de precisión 0,75 y/o 1,25

Combinación medidas no farmacológicas asociadas a farmacológicas:

Fecha: 13-03-2017

Pregunta: Sistemas de compresión neumática intermitente con medidas farmacológicas (Heparina de bajo peso o heparina no fraccionada) comparado con medidas farmacológicas o sistemas de compresión neumática solos para prevenir eventos trombóticos

Configuración: Pacientes hospitalizados en riesgo de presentar evento trormbótico

Bilbiografía: 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.

Evaluación de la calidad	№ de pacientes	Efecto	Calid	Importa

№ de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA	COMPRESION MSIS	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)	ad	ncia
Incidencia embolismo pulmonar (evaluado con: Angiografía pulmonar o AngioTAC o escintografía o autopsia; seguimiento: mediana 7 días)												
12	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	8/1736 (0.5%)	10/1281 (0.8%)	**OR 0.49** (0.18 a 1.34)	**4 menos por 1.000** (de 3 más a 6 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia trombosis venosa profunda (evaluado con: venografía o fibrinogeno con ultrasonido; seguimiento: mediana 5 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**COMPRESION MSIS**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
11	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	37/1691 (2.2%)	51/1243 (4.1%)	**OR 0.52** (0.33 a 0.82)	**19 menos por 1.000** (de 7 menos a 27 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado mayor (evaluado con: sangrado en sitio operatorio o en organo crítico o que requiere intervención o transfusión de al menos dos unidades o que lleva a la muerte; seguimiento: mediana 7 días)												
7	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	17/1102 (1.5%)	1/1053 (0.9%)	**OR 6.81** (1.99 a 23.28)	**26 más por 1.000** (de 9 más a 61 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**COMPRESION MSIS**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Incidencia de sangrado no mayor (evaluado con: sangrado de cualquier magnitud que no cumple criterios para sangrado mayor; seguimiento: mediana 7 días)												
7	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	44/1102 (3.9%)	7/1053 (0.6%)	**OR 5.04** (2.36 a 10.77)	**26 más por 1.000** (de 9 más a 61 más)	⊕◯◯◯ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Serias limitaciones en los dominios generación de la secuencia, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los participantes o el personal.

b. Los estudios incluidos no reclutaron gestantes o mujeres en puerperio

c. El intervalo de confianza pasa por puntos críticos 0.75 y/o 1.25. Tamaño de muestra no óptimo.

Fecha: 14-03-2017

Pregunta: Sistemas de compresión neumática intermitente con medidas farmacológicas (Heparina de bajo peso o heparina no fraccionada) comparado con medidas farmacológicas para prevenir eventos trombóticos

Configuración: Pacientes hospitalizados en riesgo de presentar evento trormbótico

Bilbiografía: 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.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**TERAPIA FARMACOLOGICA**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Incidencia embolismo pulmonar (evaluado con: Angiografía pulmonar o AngioTAC o escintografía o autopsia; seguimiento: mediana 7 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**TERAPIA FARMACOLOGICA**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
10	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	no es serio	ninguno	22/1833 (1.2%)	49/1711 (2.9%)	**OR 0.39** (0.23 a 0.64)	**17 menos por 1.000** (de 10 menos a 22 menos)	⊕⊕○○ BAJA	CRÍTICO
Incidencia trombosis venosa profunda (evaluado con: venografía o fibrinogeno con ultrasonido; seguimiento: mediana 7 días)												
11	ensayos aleatorios	serio [a]	serio [c]	serio [b]	no es serio	ninguno	41/1414 (2.8%)	90/1452 (6.1%)	**OR 0.42** (0.18 a 1.03)	**31 menos por 1.000** (de 2 más a 45 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**TERAPIA FARMACOLOGICA**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Incidencia de sangrado mayor (evaluado con: sangrado en sitio operatorio o en organo crítico o que requiere intervención o transfusión de al menos dos unidades o que lleva a la muerte; seguimiento: mediana 5 días)												
3	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [e]	ninguno	6/121 (4.9%)	5/123 (4.0%)	**OR 1.21** (0.35 a 4.18)	**15 menos por 1.000** (de 55 menos a 78 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado no mayor (evaluado con: sangrado de cualquier magnitud que no cumple criterios para sangrado mayor; seguimiento: seguimiento: mediana 5 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**TERAPIA FARMACOLOGICA**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
3	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [e]	ninguno	8/121 (6.6%)	10/123 (8.1%)	**OR 0.80** (0.30 a 2.14)	**15 menos por 1.000** (de 55 menos a 78 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Serias limitaciones en los dominios generación de la secuencia, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los participantes o el personal.

b. Los estudios incluidos no reclutaron gestantes o mujeres en puerperio

c. Se observa heterogeneidad entre los estudios; I2 > 40%.

d. IC de confianza pasa por puntos críticos. Tamaño de muestra no óptimo.

Fecha: 14-03-2017

Pregunta: Sistemas de compresión neumática intermitente con medidas farmacológicas (Heparina de bajo peso o heparina no fraccionada) comparado con sistemas de compresión neumática más aspirina para prevenir eventos trombóticos

Configuración: Pacientes hospitalizados en riesgo de presentar evento trormbótico

Bilbiografía: 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.

Evaluación de la calidad							**№ de pacientes**		**Efecto**		**Calidad**	**Importancia**
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**COMPRESION MSIS + ASPIRINA**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Incidencia embolismo pulmonar (evaluado con: Angiografía pulmonar o AngioTAC o escintografía o autopsia; seguimiento: mediana 7 días)												
3	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	0/337 (0.0%)	2/268 (0.7%)	**OR 0.33** (0.03 a 3.19)	**5 menos por 1.000** (de 7 menos a 16 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia trombosis venosa profunda (evaluado con: venografía o fibrinogeno con ultrasonido; seguimiento: mediana 7 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**COMPRESION MSIS + ASPIRINA**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
3	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	30/337 (8.9%)	32/268 (11.9%)	**OR 0.83** (0.48 a 1.42)	**18 menos por 1.000** (de 42 más a 58 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Incidencia de sangrado mayor (evaluado con: sangrado en sitio operatorio o en organo crítico o que requiere intervención o transfusión de al menos dos unidades o que lleva a la muerte; seguimiento: mediana 7 días)												
3	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	2/341 (0.5%)	2/275 (0.7%)	**OR 0.80** (0.15 a 4.17)	**2 más por 1.000** (de 5 menos a 32 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**COMPRESION MSIS + TERAPIA FARMACOLOGICA**	**COMPRESION MSIS + ASPIRINA**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Incidencia de sangrado no mayor (evaluado con: sangrado de cualquier magnitud que no cumple criterios para sangrado mayor; seguimiento: seguimiento: mediana 7 días)												
3	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	serio [b]	serio [c]	ninguno	4/341 (1.2%)	2/275 (0.7%)	**OR 1.23** (0.27 a 5.53)	**2 más por 1.000** (de 5 menos a 32 más)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **OR:** Razón de momios

a. Serias limitaciones en los dominios generación de la secuencia, ocultamiento de la asignación y enmascaramiento de los participantes o el personal.

b. Los estudios incluidos no reclutaron gestantes o mujeres en puerperio

c. IC de confianza pasa por puntos críticos. Tamaño de muestra no óptimo.

Seguridad de uso de Tromboprofilaxis durante el embarazo y posparto.

Fecha: 19 de Mar. de 17

Pregunta: Seguridad en Cualquier intervención como tromboprofilaxis comparado con Placebo o no tratamiento para prevención de evento tromboembolico en embarazo y postparto temprano

Configuración: Pacientes en embarazo y postparto temprano hospitalizadas o en servicio ambulatorio

Bilbiografía: Bain E, Wilson A, Tooher R, Gates S, Davis LJ, Middleton P. Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 2. Art. No.: CD001689. DOI: 10.1002/14651858.CD001689.pub3.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Seguridad en Cualquier intervención como tromboprofilaxis**	**Placebo o no tratamiento**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trasfusión sanguinea (evaluado con : Trasfusiones sanguineas requeridas)												
1	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	no es serio	muy serio [b, c]	ninguno	0/8 (0.0%)	0/8 (0.0%)	no estimable	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Episodios de sangrado (evaluado con : Cualquier tipo de episodios de sangrado vaginal antenatal)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Seguridad en Cualquier intervención como tromboprofilaxis**	**Placebo o no tratamiento**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	no es serio	muy serio [b, c]	ninguno	2/20 (10.0%)	2/20 (10.0%)	**RR 1.00** (0.16 a 6.42)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Complicaciones serias de herida (evaluado con : Infecciones de la herida que requieran antibioticos, dehiscencia , requerir resutura)												
1	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	no es serio	muy serio [b, c]	ninguno	0/8 (0.0%)	0/8 (0.0%)	no estimable	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Perdida fetal (evaluado con : Perdida del embarazo en mujeres con uso antenatal de heparina o aspirina)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Seguridad en Cualquier intervención como tromboprofilaxis**	**Placebo o no tratamiento**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
1	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	no es serio	muy serio [b, c]	ninguno	1/20 (5.0%)	1/20 (5.0%)	**RR 1.00** (0.07 a 14.90)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Trombocitopenia (evaluado con : Recuento de plaquetas <100.000)												
1	ensayos aleatorios	serio [a]	no es serio	no es serio	muy serio [b, c]	ninguno	1/8 (12.5%)	0/8 (0.0%)	**RR 3.00** (0.14 a 64.26)	-	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza

a. Serias limitaciones en el enmascaramiento de los participantes y personal , algunas limitaciones en los demas dominios evaluados

b. Tamaño de muestra no óptimo, bajo número de eventos.

c. El IC pasa por puntos críticos 0.75 y/o 1.25

Intervenciones para incrementar la implementación de tromboprofilaxis

Fecha: 12-03-2017

Pregunta: Intervenciones para incrementar la implementación de tromboprofilaxis en pacientes hospitalizados (médicos o quirúrgicos)

Configuración: Pacientes hospitalizados

Bilbiografía: Kahn SR, Morrison DR,Cohen JM,Emed J,Tagalakis V, Roussin A, Geerts W. Interventions for implementation of thromboprophylaxis in hospitalized medical and surgical patients at risk for venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue7.

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Estrategia**	**No intervención**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		
Recibir profilaxis. La intervención consistió en implementar un sistema de alerta. (evaluado con: Porporción de pacientes que recibieron adecuada profilaxis según criterio clínico; seguimiento: mediana 90 días)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Estrategia**	**No intervención**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
4	ensayos aleatorios	serio [a]	serio [b]	serio [d]	serio [c]	ninguno	1117/2883 (38.7%)	583/2883 (20.2%)	**RD 0.13** (0.01 a 0.25)	**-- por 1.000** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Recibir profilaxis adecuada. La intervención consistió en implementar un sistema de alerta. (evaluado con: Porporción de pacientes que recibieron adecuada profilaxis según criterio clínico; seguimiento: mediana 90 días)												
10	estudios observacionales	serio [a]	serio [b]	serio [d]	no es serio	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación [e]	2746/3664 (74.9%)	2330/3721 (62.6%)	**RD 0.18** (0.12 a 0.24)	**-- por 1.000** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Recibir profilaxis. La intervención consistió en brindar educación en prevención (evaluado con: Porporción de pacientes que recibieron adecuada profilaxis según criterio clínico; seguimiento: mediana 12 meses)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**Estrategia**	**No intervención**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
4	estudios observacionales	serio [a]	serio [b]	serio [d]	serio [c]	se sospechaba fuertemente sesgo de publicación [e]	547/734 (74.5%)	426/718 (59.3%)	**RD 0.08** (-0.02 a 0.18)	**-- por 1.000** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Recibir profilaxis adecuada. La intervención consistió en brindar educación en prevención (evaluado con: Porporción de pacientes que recibieron adecuada profilaxis según criterio clínico; seguimiento: mediana 12 meses)												
14	estudios observacionales	serio [a]	serio [b]	serio [d]	no es serio	ninguno	671/1078 (51.2%)	734/1399 (33.8%)	**RD 0.11** (0.06 a 0.17)	**-- por 1.000** (de -- a --)	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza

a. Algunas limitaciones en los dominios: sesgo de selección, enmascaramiento de los participantes y del personal (cuando se trata de estudios observacionales confusión residual)

b. Alta heterogenicidad entre los estudios I2> 40%

c. Intervalos de confianza amplios. Baja frecuencia de eventos en el grupo control.

d. Los estudios incluidos no reclutaron gestantes o mujeres en periodo de lactancia

e. Alguna asimetría en el gráfico de embudo

PREGUNTA 5: ¿CUÁL DEBE SER EL CUIDADO, DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO, DE LAS MUJERES QUE VIENEN RECIBIENDO TROMBOPROFILAXIS?.

Fecha: 22 de Marzo de 2017

Pregunta: Anestesia regional comparado con anestesia general para reducir el riesgo de eventos tromboembolismo venoso [a]

Configuración: Pacientes con cirugía programada

Bilbiografía: Roderick P, Ferris G, Wilson K, Halls H, Jackson D, Collins R, et al. Towards evidence based guidelines for the prevention of venous thromboembolism: systematic reviews of mechanical methods, oral anticoagulation, dextran and regional anesthesia as thromboprophylaxis. Health Technol Assess 2005;9(49).

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**anestesia regional**	**anestesia general**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**		

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**anestesia regional**	**anestesia general**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
Trombosis venosa profunda (seguimiento: rango 4 a 14 días ; evaluado con : Venografía o fibrinógeno marcado o pletismografía o termografía o doppler venoso o plasmina marcada)												
11	ensayos aleatorios	serio [b]	serio [c]	serio [d]	serio [e]	ninguno	130/464 (28.0%)	198/465 (42.6%)	**RR 0.66** (0.55 a 0.79)	**145 menos por 1000** (de 89 menos a 192 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Tromboembolismo pulmonar (seguimiento: rango 4 días a 14 días ; evaluado con : Gammagrafía ventilación-perfusión, angiografía o autopsia)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**anestesia regional**	**anestesia general**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
11	ensayos aleatorios	serio [b]	no es serio	serio [d]	serio [e]	ninguno	21/281 (7.5%)	32/364 (8.8%)	**RR 0.62** (0.37 a 1.04)	**33 menos por 1000** (de 4 más a 55 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sangrado mayor (seguimiento: rango 4 días a 14 días ; evaluado con : Requiere transfusión o intervención quirúrgica o es fatal.)												

Evaluación de la calidad							№ de pacientes		Efecto			
№ de estudios	**Diseño de estudio**	**Riesgo de sesgo**	**Inconsistencia**	**Evidencia indirecta**	**Imprecisión**	**Otras consideraciones**	**anestesia regional**	**anestesia general**	**Relativo (95% CI)**	**Absoluto (95% CI)**	**Calidad**	**Importancia**
11	ensayos aleatorios	serio [b]	no es serio	serio [d]	serio [e]	ninguno	1/317 (0.3%)	5/315 (1.6%)	**RR 0.20** (0.02 a 1.68)	**13 menos por 1000** (de 11 más a 16 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; **RR:** Razón de riesgo

a. Se reclutaron participantes con cirugía electiva de las especialidades: Cirugía general, ortopedia, trauma, urología, ginecología, neurocirugía, y cirugía cardiovascular o con condiciones médicas asociadas a alto riesgo de evento trombótico venoso

b. Algunas limitaciones en el enmascaramiento del personal, del participante y de quien evalúa los desenlaces.

c. Algunas diferencias en los estimadores puntuales y valor de p Chi2 < 0.10

d. Los estudios incluidos no reclutaron gestantes o mujeres en periodo de lactancia

e. IC de confianza pasa por puntos críticos