

Cuantificar la investigación en urgencias pediátricas. Respuesta de los autores[☆]



To quantify research in paediatric emergencies. Author's reply

Sr. Editor:

Agradecemos el interés que despierta la publicación de estudios bibliométricos que analizan la productividad y el impacto científico de la medicina y de la pediatría española, por cuanto generan el debate y la controversia¹⁻⁴. Uno de los puntos clave en este tipo de estudios es la selección de las bases de datos para obtener los trabajos y otro, la correcta elaboración de perfiles de búsqueda adaptados a cada una de ellas que permitan recuperar exhaustivamente todos los artículos relevantes. Como se indica en una carta previa⁵, varios motivos pueden haber producido una pérdida de trabajos pertinentes del área de urgencias pediátricas: por una parte, que alguno de los trabajos no esté firmado por servicios de pediatría; por otra, que los autores no hayan identificado su artículo con alguna de las palabras empleadas en nuestra estrategia de búsqueda. También el hecho de que la revista *Emergencias* no está incluida en PubMed (en WOS indexada desde 2008 y en Scopus desde 2010) puede haber contribuido a perder trabajos relevantes.

Estamos de acuerdo en la consideración de las urgencias pediátricas como un campo propio de interés y así lo muestran trabajos previos publicados⁵⁻⁷. Podemos documentar y complementar la información que aporta la carta previa⁵ interrogando las principales bases de datos bibliográficas multidisciplinares y especializadas en biomedicina: PubMed, Web of Science (WOS) y Scopus. Hemos realizado una búsqueda en estas 3 bases de datos utilizando varias

estrategias. En la base de datos PubMed con la estrategia «Emergencias» [Mesh] OR «Emergency Service, Hospital» [Mesh] hemos recuperado 78.042 artículos. Aplicando el filtro «Child: birth-18 years», los resultados se restringieron a 19.763 artículos, de los que 8.712 (44%) se publicaron en la última década (tabla 1). El sistema de búsqueda de PubMed no permite conocer cuántos artículos provienen de instituciones españolas ni cuántas instituciones españolas han participado en ellos. En WOS y Scopus, se aplicó el mismo perfil de búsqueda utilizado en los trabajos previos¹⁻³, combinándolo con la palabra «emergenc*» (en WOS en el campo «topic» y en Scopus en el campo «TITLE-ABS-KEY»). Ninguna de estas 2 bases de datos dispone de un sistema controlado de búsqueda mediante tesoro (ni siquiera Scopus, que incluye todo Medline, permite ejecutar búsquedas con los MeSH). Con estas estrategias, se obtuvieron 14.215 artículos en la misma década en WOS (tabla 1), de los que 350 estaban publicados por instituciones españolas, y 30.004 en Scopus, de los que 831 estaban publicados por instituciones españolas, lo que supone una media de 83 artículos anuales en esta última base de datos. El crecimiento en el número de artículos anuales ha sido constante y en 2012 el número de artículos españoles publicados fue el doble que en 2003 en Scopus y el triple en WOS. Ambas búsquedas se realizaron el 15 de octubre del 2013. En el quinquenio 2006-2010, se incluyeron 439 trabajos en Scopus; si a estos les añadimos los 29 identificados manualmente en la revista *Emergencias* durante el mismo periodo, obtenemos una cifra de 468 artículos, lo que supone una media de 94 artículos anuales.

En definitiva, podemos afirmar que, por una parte, la combinación de varias fuentes de información complementarias nos permite identificar de forma más exhaustiva la producción científica de un área^{8,9} y, por otra, que la investigación en urgencias pediátricas ha tenido un crecimiento ascendente en la última década, por lo que debería consi-

Tabla 1 Resultados de las búsquedas sobre urgencias pediátricas en PubMed, WOS y Scopus (2003-2012)

Año	N.º artículos en Pubmed (todos los países)	N.º artículos en WOS (todos los países)	N.º artículos en WOS (España)	N.º artículos en Scopus (todos los países)	N.º artículos en Scopus (España)
2003	610	831	18	2.013	55
2004	732	944	13	2.247	53
2005	764	1.054	13	2.545	56
2006	836	1.227	21	2.823	73
2007	805	1.290	28	2.824	69
2008	824	1.427	25	2.971	79
2009	950	1.687	61	3.356	110
2010	965	1.759	47	3.531	108
2011	1.075	1.920	66	3.693	108
2012	1.151	2.076	58	4.001	120
Total	8.712	14.215	350	30.004	831

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.011>

[☆] Estudio realizado gracias a una beca de investigación de la Asociación Española de Pediatría.

derarse un campo propio de interés del pediatra. De nuevo aquí debemos mencionar las limitaciones de las búsquedas en algunas bases de datos que, por carecer de un lenguaje controlado o por no incluir determinadas revistas, pueden dar lugar a pérdidas de artículos pertinentes.

Bibliografía

- González de Dios J, Alonso-Arroyo A, Aleixandre-Benavent R, Málaga-Guerrero S. Análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) de la publicación pediátrica española a partir de un estudio cuantitativo. *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:351-4.
- Alonso-Arroyo A, González de Dios J, Bolaños-Pizarro M, Castelló-Cogollos L, González-Alcaide G, Navarro-Molina C, et al. Análisis de la productividad e impacto científico de la pediatría española (2006-2010). *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:409e1-17.
- Aleixandre-Benavent R, González de Dios J, Alonso Arroyo A, Bolamos Pizarro M, Castelló Cogollos L, González Alcalde G, et al. Coautoría y redes de colaboración científica de la pediatría española. *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:410.e1-11.
- Miró O, Valcárcel de la Iglesia MA, Cremades Pallas RM, Burillo-Putze G, Julián A, Martín Sánchez FJ. Producción científica de los urólogos españoles durante el quinquenio 2005-2009 y comparación con el quinquenio 2000-2004. *Emergencias*. 2012;24:164-74.
- Miró O, Mintegi S. Investigación en urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2013 <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.01>
- Mintegi S. Investigación en urgencias pediátricas. La red de investigación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. *Emergencias*. 2012;24:238-40.
- González de Dios J, Alonso-Arroyo A, González-Muñoz M, Molina Cabañero JC, Mintegi S, Rivera Lujan J, Aleixandre-Benavent R. Evolución de la calidad de la investigación en la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP). *Emergencias*. 2013. En prensa.
- Burbano P, Martín Sánchez FJ, Burillo G, Fernández Pérez C, Del Prado González N, Miró O. Producción y repercusión científica de un grupo de urólogos españoles seleccionados por su trayectoria investigadora. *Emergencias*. 2013;25:245-54.
- Aleixandre-Benavent R. Modelo de evolución de la producción y repercusión científica de los urólogos españoles. *Emergencias*. 2013;25:243-4.

R. Aleixandre-Benavent^{a,*}, A. Alonso-Arroyo^b
y J. González de Dios^c

^a Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero (Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Universidad de Valencia), Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria-UISYS, Valencia, España

^b Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario de Alicante, Departamento de Pediatría, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Rafael.Aleixandre@uv.es

(R. Aleixandre-Benavent).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.047>

Taponamiento cardíaco: valor de la ecocardiografía en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos



Cardiac tamponade: Role of echocardiography in a Pediatric Intensive Care Unit

Sr. Editor:

En los últimos años, estamos asistiendo a una creciente demanda de la ecografía en los servicios de Urgencias y Cuidados Intensivos. Fundamentalmente, es debido al importante papel que desempeña, al poder incidir directamente en la atención clínica y en la toma de decisiones¹. La curva de aprendizaje es corta y la información que puede aportar es relevante para el manejo hemodinámico o para determinados procedimientos terapéuticos².

Presentamos el caso de un niño de 7 meses de edad con escafocefalia (craneosinostosis por cierre de sutura sagital), intervenido quirúrgicamente para su corrección hace 3 días. Sin incidencias durante la cirugía ni el postoperatorio inmediato, es dado de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) a las 24 h de la intervención. No destacan otros antecedentes personales de interés. A las 48 h

del alta de la UCIP, presenta afectación del estado general y vómitos. A la exploración física, destacan taquicardia (185 lpm), taquipnea (86 rpm), PA 100/50 mmHg, mala perfusión periférica con enlentecimiento del relleno capilar, palidez cutánea generalizada marcada y cianosis peribucal, tonos cardíacos apagados sin soplos, buena ventilación bilateral, no visceromegalias, y neurológicamente solo se objetiva somnolencia (escala de coma de Glasgow 14-15), sin focalidad neurológica, y con adecuado tamaño y reactividad pupilar. Ante signos clínicos de shock-bajo gasto cardíaco, ingresa en la UCIP. Es portador de catéter venoso central (CVC) yugular derecho. A su ingreso en la UCIP, se expande volemia con suero salino fisiológico y se inicia oxigenoterapia de alto flujo. En la gasometría capilar a su ingreso destacan acidosis metabólica (pH 7,21, pCO₂ 38 mmHg, HCO₃ 15 mmol/l, exceso de bases -12 mmol/l, láctico 7 mmol/l), iones normales, hematocrito estable respecto al control previo (31%) e hiperglucemia. Se realiza una ecografía para valorar el estado de volemia mediante el colapso inspiratorio de la vena cava inferior (VCI), en proyección subcostal eje corto, destacando una VCI dilatada con colapso inspiratorio mínimo; el ecocardiograma muestra, en todas las proyecciones, una estructura anecoica rodeando al corazón, compatible con derrame pericárdico (fig. 1). Se contacta con cardiólogo pediátrico que confirma derrame pericárdico severo con signos ecocardiográficos de