

CARTA AL DIRECTOR

En respuesta a «Revisiones sistemáticas en cinco pasos»: herramientas de automatización disponibles

In response to «Systematic reviews in five steps»: available automation tools

Sr. Director:

Seguimos con gran interés la publicación de la serie «Revisiones sistemáticas en cinco pasos», de Khan et al.¹⁻⁴. La participación del médico de atención primaria en la elaboración de revisiones sistemáticas es crucial, pues no es posible practicar una medicina de familia basada en la evidencia sin contar con síntesis de evidencia actualizadas, metodológicamente robustas y que respondan a las necesidades y demandas de la especialidad.

Es ineludible, sin embargo, tener en cuenta el contexto de los lectores a quienes se dirigen estos artículos. El médico de familia que elabora revisiones sistemáticas, aunque tecnológicamente muy capacitado, lo hace de forma paralela a su labor asistencial, como tarea individual o en equipos pequeños (obviando a menudo la revisión independiente del *screening* en paralelo). El volumen de información al que se enfrenta es inabarcable, y su tiempo muy limitado. Este es precisamente el perfil de revisor que más se beneficiará de la incorporación de herramientas de inteligencia artificial, como las que describimos en un artículo recientemente publicado⁵.

En particular, Khan et al. describen en «Cómo identificar los estudios relevantes»² la problemática de concretar la búsqueda filtrando los resultados por diseño de estudio. En su lugar, sus lectores podrían utilizar *RobotSearch*⁶, que identifica en cuestión de segundos los ensayos clínicos aleatorizados de entre las referencias bibliográficas descargadas. *RobotSearch* es mucho más sensible y tan específico y fácil de utilizar como los filtros de búsqueda, permitiendo reducir notablemente la carga de los revisores sin sacrificar en rigor metodológico.

A continuación, podrían incorporar las referencias seleccionadas a *Abstrackr*⁷. Esta es una herramienta semi-automática que predice qué artículos de los restantes por inspeccionar en el *screening* les resultarán más relevantes, de acuerdo con las decisiones tomadas con los ya



inspeccionados. Puede utilizarse para coordinar un *screening* en paralelo con una ronda piloto previa (para evaluar el consenso entre revisores) y, una vez analizados los títulos más significativos, que un revisor inicie la extracción de datos mientras otro finaliza el *screening* de los restantes.

Ambas son aplicaciones gratuitas y de código abierto, se encuentran validadas en la literatura, y se utilizan ya en revisiones de alto impacto. Otras, como *SWIFT Active-Screener*⁸ o *EPPI-Reviewer*, se están evaluando para actuar de segundos revisores del *screening*. Su utilidad es indudable, y en unos años probablemente serán de uso ubicuo, pero por ahora pocos revisores las conocen. Dado el enorme impacto que pueden tener en «proporcionar resultados válidos, precisos y útiles», dar estas herramientas a conocer es, en nuestra opinión, del máximo interés.

Bibliografía

1. Khan K, Bueno-Cavanillas A, Zamora J. Revisiones sistemáticas en cinco pasos: I. Cómo formular una pregunta para la que se pueda obtener una respuesta válida. *Semerger*. 2022;48:356-61, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.12.005>.
2. Khan K, Bueno-Cavanillas A, Zamora J. Revisiones sistemáticas en cinco pasos: II. Cómo identificar los estudios relevantes. *Semerger*. 2022;48:431-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2021.12.006>.
3. Khan K, Bueno-Cavanillas A, Zamora J. Revisiones sistemáticas en cinco pasos: III. Cómo evaluar la calidad de los estudios. *Semerger*. 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2022.05.001>.
4. Khan K, Bueno-Cavanillas A, Zamora J. Revisiones sistemáticas en cinco pasos: IV. Cómo sintetizar los resultados. *Semerger*. 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2022.02.006>.
5. Tercero-Hidalgo J, Khan KS, Bueno-Cavanillas A, Fernández-López R, Huete JF, Amezcua-Prieto C, et al. Artificial intelligence in COVID-19 evidence syntheses was underutilized, but impactful: A methodological study. *J Clin Epidemiol*. 2022;148:124-34, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.027>.
6. Marshall I, Noel-Storr A, Kuiper J, Thomas J, Wallace B. Machine learning for identifying Randomized Controlled Trials: An evaluation and practitioner's guide. *Res Synth Methods*. 2018;9:602-14, <http://dx.doi.org/10.1002/jrsm.1287>.
7. Gates A, Johnson C, Hartling L. Technology-assisted title and abstract screening for systematic reviews: A retrospective evaluation of the Abstrackr machine learning tool. *Syst Rev*. 2018;7:45, <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-018-0707-8>.
8. Howard BE, Phillips J, Tandon A, Maharana A, Elmore R, Mav D, et al. SWIFT-Active Screener: Accelerated document screening through active learning and integrated recall esti-

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101828>

1138-3593/© 2022 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

mation. Environ Int. 2020;138:105623, <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2020.105623>.

J.R. Tercero-Hidalgo^{a,*} y J.M. Fernández-Luna^b

^a *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España*

^b *Departamento de Ciencias de la Computación e Inteligencia Artificial, Universidad de Granada, Granada, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jrterceroh@gmail.com
(J.R. Tercero-Hidalgo).
<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2022.101828>