**EVIDENCIA CIENTIFICA.**

**¿ Existe reducción de mortalidad con el uso de anticoagulación oral en pacientes con infarto agudo al miocardio anterior extenso a los 30 días, 6 mes y al año?**



**GRUPO 4**

**Expositor:** Mauro Barrios

Miguel Hidalgo

Marta Guevara **(Relatora)**

Ivette D´ amelio

**Propuesta del grupo (Aportes)**

* **Se debe establecer el riesgo de los pacientes con IAMCEST anterior extenso, para el pronóstico inicial según la escala TIMI, así como también el riesgo de sangrado inicial según CRUSADE.**
* **Se debe establecer la indicación de Warfarina en pacientes con IAMCEST anterior extenso que no son llevados a ICP, debido a que en nuestro medio la gran mayoría no tiene acceso a este procedimiento.**
* **En nuestro centro, existe la posibilidad de generar un registro de pacientes con características similares y hacerle seguimiento incluso por vía telefónica por un tiempo establecido.**
* **En base a los resultados de este estudio, se da respuesta a nuestra interrogante: en pacientes con IAM anterior extenso que recibieron anticoagulación oral, no hubo reducción de mortalidad a los 6 meses, en comparación con el grupo que no recibió anticoagulación oral con warfarina.**
* **OBSERVACIONES AL ARTÍCULO, SEGÚN LA DISCUSION EN SESIÓN:**
1. El articulo presentado es un registro de casos, por lo tanto tiene como limitación que debido a que no es un estudio aleatorizado los grupos de tratamiento eran desiguales y las variables de confusión pudieron haber afectado los resultados, por lo tanto intentaron corregir el desequilibrio entre grupos mediante el análisis de propensión y de regresión logística multivariable, sin embargo los resultados de dichos análisis no fueron plasmados en tablas o gráficos sino solamente nombrados en prosa dentro del artículo.
2. No se analizan los criterios de porque un grupo de pacientes fueron anticoagulados y otros no, solamente nombran que fue a criterio del cardiólogo tratante, tampoco especificando cuantos cardiólogos participaron.
3. No especifican cual fue el criterio para mantener la anticoagulación oral por 3 o 6 meses en el grupo de pacientes analizados.
4. No analizaron el valor de INR de los pacientes anticoagulados, ni nombraron cuál era su valor al momento de presentar un evento adverso.
5. Se modificó la redaccion del 1er, 2do y 4to aporte de grupo.
6. Se eliminaron los intervalos de confianza calculados de la tabla 2.
7. Se cambio la lista de cotejo presentada, debido a que es un articulo retrospectivo.