EVIDENCIA CIENTIFICA

ARTICULO 4 CICLO I 2022

**Fecha:** Lunes, 21 de febrero de 2022. **Hora:** 12:30 pm. **Lugar:** Auditorium de ASCARDIO.

**Responsable:** Grupo 4 del postgrado de Cardiología Clínica.

**Ponente:** Dra. María Consuelo Herrera (Residente de tercer año).

**Relator:** Dr. Miguel Ascencio (Residente de segundo año).

**Integrantes del grupo 4:** Dra. Marlin Sánchez (Residente de tercer año), Dra. Nathaly Briceño (Residente de primer año).

**Asistentes**: Dra. Elisabeth Infante, Dra. Raquel González, Dr. Reinaldo Ortiz, Dr. Ricardo Tovar, Residentes de postgrado de cardiología clínica, cardiología infantil y residentes asistenciales de Medicina Cardiovascular General.

**Interrogante del ciclo:** “En pacientes con shock cardiogénico de origen isquémico, en instituciones que cuentan con laboratorio de hemodinamia y cirugía cardiovascular, el soporte hemodinámico guiado por monitoreo invasivo versus no invasivo con ecocardiografía transtorácica ¿reduce la mortalidad?”

**Área de revisión:** Cuidados Intensivos Cardiovasculares.

**Estudio de revisión:** *Right Hearth catheterization in Cardiogenic Shock is associated with improved outcomes: Insights from the Nationwide readmissions database* (El cateterismo del corazón derecho en el Shock cardiogénico se asocia con mejores resultados: Información de la base de datos de readmisiones a nivel nacional).



**Aportes del Grupo:**

1. Este artículo no responde la pregunta del ciclo.
2. No existe un método de comparación entre el grupo que se le realizó CCD Vs a los que no se les realizó CCD debido a que el estudio no informa como fue la monitorización en este grupo de pacientes.
3. Aporta información importante en cuanto al valor del CCD para la toma de decisiones terapéuticas basadas en resultados del mismo.
4. El CCD da información útil para parámetros hemodinámicos y posterior a ello, predecir resultados, pronósticos y estrategia terapéutica pero no influye en el reingreso hospitalario.
5. Los pacientes con IMsEST se les realizó más CCD, sin embargo, no informa si este grupo de pacientes fueron revascularizado y de esta forma influir en los resultados.
6. Según lo analizado en el artículo el porcentaje readmisión a los 30 días, el tiempo fuera del hospital y el porcentaje de mortalidad al reingreso no fue significativo.

**Primera parte:** Ensayos clínicos aleatorizados. Índice de propensión (Presentado por Dra. Nathaly Briceño, Residente de primer año del postgrado de Cardiología Clínica).

**Segunda parte:** Presentación del artículo de evidencia científica (Presentado por la Dra. María Herrera, Residente de segundo año del postgrado de Cardiología Clínica).

**Intervenciones de los asistentes y discusión final:**

• El Dr. Ricardo Tovar hace énfasis de que realmente todos los pacientes presentaron shock cardiogénico. Además comenta sobre la figura N° 2 que el aumento de 6,05 veces de trasplantes es gracias al uso del cateterismo derecho que permite identificar a los pacientes q lo ameritan.

• La Dra. Raquel González hace énfasis sobre la correlación de la muerte con la readmisión representada en la figura N° 2 del estudio.

• El Dr. Reinaldo Ortiz comenta sobre la ética aplicada para discriminar quien ameritaba el uso del cateterismo cardiaco y quién no.

• La Dra. Elizabeth Infante resalta sobre dos tipos de análisis en el estudio, en referencia a dos subgrupos estudiados, donde el diseño del estudio incluye emparejamiento, pero los dos subgrupos adicionales a estudiar tienen otra metodología que no menciona el artículo, que deberá ser tomado en cuenta al analizar los resultados. Referente a la Figura N° 2 hace mención sobre la correlación entre el riesgo alto de reingreso y trasplante o DAVI (6,05) y la mortalidad reportada.

A su vez, hace énfasis en que es un estudio retrospectivo, en donde la ética no aplica para la realización del mismo. Plantea que no explican como aplicaron realmente el emparejamiento, de haberlo hecho realmente, ya que a n es diferente en ambos grupos. El grupo de cateterismo derecho solo fue aproximadamente un 15% de la n total. Finalmente, los resultados planteados respecto a la función renal en las características basales son confusos para considerar su real aporte en la clínica.

 • El Dr. Gianfranco Corbascio (Residente de tercer año), resalta la incertidumbre sobre la aplicación real del índice de propensión y el emparejamiento propuesto en la metodología del estudio.