**RELATORIA**FICHA MERIDIANA: **EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**Fecha:** lunes,17 de febrero de 2020. **Hora:** 12:30pm a 2:00pm. **Lugar:** Sala de Conferencias CCRCO-Ascardio.
**Responsable: Grupo 04.** **Ponente: Mauro Barrios (R3). Relator: Harold Reyes (R2).** Resto de integrantes: Maria Herrera (R1), Marlin Sanchez (R1).

**Presentes:** Dra. Elizabeth Infante, Dra. Rosa María Finizola, Dra. Raquel González, Dr. Luis Rocha, Dr. Rene Galue, residentes de cardiología clínica y cardiología infantil, angiología y otros invitados.

**Interrogante del bloque actual:** En la ecografía vascular, ¿Cuál es la región anatómica (carotídea o femoral) que permite hacer diagnóstico de ateroesclerosis subclínica como predictor de riesgo cardiovascular?

**Área de revisión:** angiología.

**Estudio de revisión:**

****

**Tipo de estudio:** estudio prospectivo. **Año de publicación**: 2007. **Revista:** Kardiol Pol.

**APORTES DEL GRUPO:**

1. El presente estudio SI responde a la interrogante planteada, ya que según estos resultados es más útil realizar ecografía femoral para predecir EAC.
2. Sin embargo, al igual que en estudios anteriormente expuestos no podemos despreciar la evaluación de las arterias carótidas, ya como observamos en la tabla IV por cada mm que incrementa el grosor de placa en la ACI aumenta el riesgo de EAC.
3. Es de acotar que el 56,3% de los pacientes del estudio ya había presentado algún evento cardiovascular (IM) por lo cual no podemos hablar de ateroesclerosis subclínica.
4. Una limitante de este estudio es el tamaño de la muestra, sin embargo su metodología es fácilmente reproducible a mayor escala.
5. Es por ello que como grupo, creemos que en Ascardio por la disponibilidad del recurso humano y ecográfico es factible la realización de un estudio similar en nuestra población.

**Sugerencias realizadas durante la presentación:**

1. Al momento de la interpretación de los resultados la Dra. Infante realiza importante comentario sobre la manera correcta de interpretar el Odds Ratio, haciendo énfasis en no usar la palabra riesgo ni probabilidad, debido a que ya el evento ocurrió, sino correlacionar con la presencia del mismo o la ocurrencia del mismo. Ej.: TABLA III: los pacientes que tuvieron la presencia de placa ateroesclerótica en la arteria femoral izquierda tuvieron 2 veces más presencia de enfermedad arterial coronaria significativa.
2. La Dra. Infante y el Dr. Rocha sugieren incluir el estudio de ecografía arterial femoral como parte de la consulta de pre-cateterismo, y además de la realización de ITB.
3. En la lista de cotejo en el ítem 14: a partir del resultado del estudio, usted sugeriría a su paciente no exponerse al factor causal? Se coloco no aplica y la razón es porque no es un estudio de causalidad y no hay un factor causal.