**Tratamiento con levosimendán para insuficiencia cardiaca una revisión sistemática y meta-análisis.**

**Grupo 1:**

Dra. María Arends **(R3 Relatora.)**

Dr. Oscar Sorondo (R2)

Dr. Juan Carlos Cárdenas (R1)

Dra. Francys Seijas **(R1 Ponente).**

**RELATORIA 23/07/2018:**

**Tabla 1**: Se pudo constatar una debilidad en la realización de la tabla, porque existe la ausencia de datos previos y posterior a la intervención con levosimendan sino que expresan la diferencia obtenida posterior a dicha intervención.

**Figura 2**: De 16 estudios usados para evaluar mortalidad total durante el tratamiento con Levosimendán, solo 2 no incluyen la unidad y presentan significancia estadística (Levin 2008, Qarawuini 2013) presentan un peso de 3.9 % y 1.3% respectivamente y resultaron fundamentales para el resultado total, lo que pudiera estar explicado por ser estudios que tengan una buena calidad metodológica, sin embargo al revisar la escala de Jadad, ambos estudios presenta una puntuación de 3 ptos, que representa un puntaje bajo. Por lo cual la teoría que pudiera explicar esos resultados es que hay dos estudios mebazza 2007,2009; que tienen mayor peso 37,7, 18,6%, con IC estrechos que a pesar que incluyen la unidad están más hacia la izquierda, además que presentan una escala de jadad de 5 puntos, que lo catalogan como estudios de buena y rigurosa calidad metodológica y pudieran estar ayudando a complementar el peso de los estudios que si fueron estadísticamente significativos.

**Figura 8:** Al analizar dicha figura hay que tener en cuenta que estos datos no se deberían calcular porque solo incluye dos estudios de los cuales 1 de ellos reporta 0 número de eventos en el grupo control.

**Conclusiones:**

Reflejan un OR en pacientes adultos con cirugía cardíaca, cuando se comparó con levosimendan con placebo, el levosimendan se asoció con una disminución de la mortalidad (OR = 0,48, IC del 95%: 0,28 a 0,80). Sin embargo en este estudio no se incluyó este tipo de pacientes, por lo cual no se deberían realizar dichas conclusiones.

**Aportes:**

En cuanto a la pregunta que incluye mortalidad a las 24 y 48 horas, 7 y 30 días, según este meta análisis, no se recomienda el uso de levosimendan ya que no mostro disminución de mortalidad a corto ni mediano plazo, solo a largo plazo, es decir > 6 meses.

Otro parámetro que no fue evaluado en los en los parámetros cardiacos fue la mejoría de la clase funcional según NYHA y este debería ser parte fundamental en el análisis de este tipo de pacientes ya que una mejoría de clase funcional se traduce en mejoría de su calidad de vida.