**RELATORÍA GRUPO 6.**

**EVIDENCIA CIENTIFICA DEL ARTICULO PRESENTADO EL 15-03-2021.**

**Participantes:** Dra. Yeraldine Zambrano R3 (Expositora), Dra. Gilmar Sánchez R2 (Relatora), Dr. Endher Castillo R2, Dra. María Olivarez R1 (Introducción).

* Respecto al término de enfermedad Tromboembólica (ETV), se hizo la aclaratoria con base a la pregunta realizada por el Dr. Galué, que incluyó la trombosis venosa profunda y el Tromboembolismo pulmonar, indistintamente de cuál de los dos eventos presentaran los pacientes; según la definición realizada por el metanálisis.
* Dentro de la metodología planteada, el estudio hace mención que, para la evaluación de los valores de Dímero D, se dividieron los pacientes en dos subgrupos, los casos se definieron como pacientes que desarrollaron ETV o murieron y los controles se definieron como pacientes que no desarrollaron ETV o sobrevivieron, la medida del efecto se estableció mediante la diferencia de los promedios en el valor del dímero D entre ambos grupos. Ante esto surgió la siguiente interrogante:
1. ¿Acaso dejó de ser un metanálisis por la división en sub grupos en casos y controles? La respuesta es NO, simplemente fue una forma de estructurar los datos y realizaron un sub-análisis que representaron en los suplementos, pero la metodología fue propia de un metanálisis.

**En la Tabla número 1,** correspondiente al resumen de las características de los estudios incluidos en el metanálisis y se resaltó:

* En relación a la descripción de la dosis tromboprofiláctica empleada en cada uno de los estudios incluidos, no se hace mención a cuantos pacientes recibieron dosis tromboprofiláctica o anticoagulante. Asimismo, el artículo menciona el empleo de una dosis profiláctica intermedia utilizada de acuerdo a normas institucionales para los pacientes con un IMC ≥30kg/m2 basada en Enoxaparina 40mg SC BID o 60mg SC OD, sin embargo, no especifica qué pacientes recibieron una u otra dosis ni que criterios tomaron en cuenta para su escogencia.
* Fueron incluidos un total de 11 estudios en su mayoría retrospectivos, excepto dos estudios. Cinco estudios se realizaron exclusivamente en el entorno de la UCI, cuatro en sala de hospitalización y dos contemplaron pacientes de ambos entornos.
* La edad fue expresada en algunos estudios como media, otros como media con sus respectivas medidas de dispersión y un estudio no lo reportó; y estaba alrededor de los 55 años.
* El género predominante fue el masculino que osciló entre el 52% y el 81%.
* Las características clínicas principales estuvieron dadas por la HTA y Diabetes tipo 2 como comorbilidades protagonistas, y menos del 10% tenían antecedentes de enfermedad Tromboembólica previa y cáncer. Como factores de riesgo el sobrepeso y el hábito tabáquico fueron los más resaltantes.
* La duración del seguimiento varió de 6 a 55 días.
* Solo un estudio informó resultados sobre hemorragia, en el que 4 de 150 pacientes (2,7%) tuvieron complicaciones hemorrágicas.

**En las figuras 1, 2 y 3:** donde se muestra la incidencia de TEV, EP Y TVP al ser analizadas se resalta que a pesar de la alta heterogeneidad por I2; la misma, no es relevante al evaluar incidencia.

* Se evidenció que no existió diferencia en la aparición de eventos tromboembólicos para los pacientes tratados en sala o en UCI, porque ambos diamantes se superponen en la línea discontinua (total del metanálisis), sin embargo, estos resultados no se deben malinterpretar a que es igual tratar el paciente en sala o en UCI; ya que pude deberse a la variabilidad de las características de los estudios incluidos, así como la ausencia de algunos datos no reportados en algunos estudios.

**En la** **figura S7** (suplemento) referente a la diferencia media de Dímero D entre los pacientes casos y controles que dentro de los intervalos de confianza se expresa un valor negativo y este no tiene por qué confundir a un valor negativo de Dimero D, el cual no es posible, sino que es resultado de la resta que se realiza entre los valores medios del mismo entre caso/control, y al haber en el grupo control un valor mayor al del grupo de casos la resultante será negativa, esto aunado a que los intervalos de confianza son muy amplios porque solo dos estudios evaluaron la mortalidad, es por ello que no se debió comparar los promedios por la gran diferencia.

Por todo lo anterior, como grupo se concluyó que no responde la pregunta del ciclo; ya que solo dos estudios evaluaron la mortalidad y no todos los estudios especifican acerca de la terapia tromboprofiláctica; así como, no todos los estudios comparan terapia tromboprofiláctica vs anticoagulante, ni están especificadas sus dosis.

Por otra parte, en la figura S7; se permite evaluar la relación del aumento de los valores de Dímero D con la aparición de eventos tromboembólicos, esto como consecuencia de que el Dímero D es resultado a la lisis de coágulos, por lo tanto, los valores elevados de Dímeros D son propios de la misma condición protrombótica de la enfermedad y no corresponde a un factor pronóstico de las complicaciones Tromboembólicas en pacientes con COVID-19.