**EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**APERTURA CICLO 3 2022.**

**Fecha:** lunes, 30 de mayo de 2022. **Hora:** 12:30 p.m. a 1:00 p.m. **Lugar:** Auditorio de ASCARDIO.

**Responsable:** Grupo C de Cardiología Poblacional y Cardiología Infantil.

**Ponente:** Dra. Raymar Querales (Residente de tercer año de Cardiología Clínica), Berenice Figueroa (Residente de primer año de Cardiología Infantil).

**Relator:** Dra. Angely Anuel (Residente de tercer año de Cardiología Clínica).

**Asistentes:** Dra. Raquel González, Dr. Reinaldo Ortiz, Dr.Julio Muñoz, Dra. Marianela Falcone, residentes de postgrado de cardiología clínica, cardiología infantil y residentes asistenciales.

**Interrogante del ciclo:** “En pacientes con enfermedad de Kawasaki, el tratamiento con inmunoglobulina vía endovenosa en la fase sub-aguda ¿reduce la incidencia de aneurismas de arterias coronarias tanto como en la fase aguda?”.

**Área de revisión:** Cardiología Infantil.

**Primera parte:** Se realizó una breve introducción acerca de la viruela del mono a cargo de la Dra. Helen Ávila (R2 de cardiología clínica) así como también se mostraron los diferentes scores japoneses para evaluar los pacientes con alto riesgo de presentar resistencia a la inmunoglobulina a cargo de la Dra. Berenice Figueredo. Posteriormente, se presentó el primer artículo de revisión y discusión en conjunto con los expertos clínicos.

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

* El Dr. Julio Muñoz, pregunta en la tabla número 1, como se explica que el edema fue más frecuente en la etapa aguda de la enfermedad y la descamación en la etapa subaguda. En este sentido la Dra. Raymar Querales destaca que esto se debe a la evolución natural de la enfermedad.
* La Dra.Querales menciona que las lesiones de arterias coronarias fue mayor en el grupo que recibió la inmunoglobulina tardía. Al evaluar la evolución ecocardiograficas de estas lesiones en 1 año, se evidencio que el 50% de estos pacientes presentaron resolución de las lesiones en comparación en el grupo de que recibió la inmunoglobulina en la fase aguda donde la resolución de las lesiones se presentó en el 76% de los pacientes, sin embargo la Dra. Raquel menciona que aunque esté establecido en la prosa del artículo se tiene que demostrar con sus respectivas tablas los parámetros ecocardiograficos que justifiquen dicho argumento, de lo contrario no tiene sentido.
* Por otro parte a pesar de que en la conclusión del artículo se expresa que el uso de la inmunoglobulina reduce la incidencia de aneurisma en un 6%, La Dra. Falcone y la Dra. Raquel establecen que esto no se demuestra claramente en los resultados y por lo tanto el artículo no responde a la interrogante del ciclo en vista debido a que no hay un beneficio contundente como de plantea en el artículo.