**EVIDENCIA CIENTÍFICA**

***Artículo número 4:***

**Título: Pronóstico y factores de riesgo de las lesiones de las arterias coronarias antes del tratamiento con inmunoglobulinas en niños con enfermedad de Kawasaki.**

**Fecha:** lunes, 13 de junio de 2022. **Hora:** 12:30 p.m. a 1:30 p.m. **Lugar:** Auditorio de ASCARDIO.

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

**Ponente:** Dra. Ana Trivilion (Residente de segundo año de Cardiología Infantil) y Dra. Alixvell Alvarado (Residente de primer año de Cardiología Infantil).

**Relator:** Dra. Lisseth Perez Jaspe (Residente de segundo año de Cardiología Infantil).

**Asistentes:** Dra Infante, Dr. Reinaldo Ortiz, Dra. Irma Velasquez, Dra. Lucena, 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 la introducción acerca de la entidad en estudio (Enfermedad de Kawasaki) haciendo énfasis en los efectos adversos del uso de inmunoglubulina humana endovenosa a cargo de la Dra. Alixvell Alvarado. Posteriormente, se presentó el cuarto artículo de revisión y discusión en conjunto con los expertos clínicos.

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

* En el análisis de la **tabla Nº 2**. la Dra. Infante refiere que se trata de variables en la que se coloca un comparador por ejemplo en el género como en HR crudo el IC toca la unidad el mismo no se puede interpretar, sin embargo al observar el HR ajustado se observa como el IC no incluye la unidad y la P es estadísticamente significativa, concluyendo que el sexo femenino presentan mayor riesgo de resolución de las lesiones con respecto al sexo masculino, nuevamente pregunta en base a que se ajustó ese HR a lo que la Dra. Ana responde que la prosa no da información en base a que se ajustó dicho estadístico. Respecto al sobrepeso se evidencia que los pacientes con sobrepeso presentan mayor riesgo de que la resolución de las lesiones de las arterias coronarias de manera más lenta.
* En el análisis de la **gráfica Nº 2** la Dra. Infante refiere que el HR de la gráfica es el mismo reportado de las variables que generaron influencia en la resolución de las lesiones de las arterias coronarias en la tabla Nº2 y se puede observar como la gráfica reporta el seguimiento total del estudio. Hace énfasis en que no se debe realizar una curva de KM para un seguimiento total del tiempo, ya que no se define los hallazgos y la evolución del seguimiento que nos aportan puntos claves, ya que es de interés conocer como clínicos la evolución posterior a los 10 días y la gráfica no lo especifica. La Dra Trivilion refiere que lo máximo que aporta es que cuando los pacientes reciben tratamiento con la IGIV en la fase tardía la resolución era más lenta, sin embargo al observar la tabla se evidencia que al final del seguimiento todos los pacientes habían resuelto las lesiones, el tipo de grafico solapa la información del seguimiento por lo que no puede responder la interrogante del ciclo y que además desde el punto de vista estadístico está incompleta la información.
* La Dra Irma Velasquez insiste en que no se puede determinar cómo fue la evolución, no se puede responder la interrogante ya que es necesario saber en qué periodo mejoró para responder la interrogante o que tan lenta fue la resolución de las lesiones, refiere que una de las debilidades del artículo es que los valores no son llevados a ZScore y que desde el punto de vista clínico algunos pacientes con los valores que usaron como referencia probablemente tendrían coronarias dentro de la normalidad. Asi mismo la Dra Trivilion acota que no se estudia la porción distal de la arteria coronaria derecha que como esta descrito en diferentes estudios es una de las lesiones más propensas a lesiones.
* Finalmente en los **aportes del grupo** la Dra Infante hace énfasis en que el género por los resultados de HR no es un factor de riesgo y que independientemente del periodo en el que se aplique el tratamiento con inmunoglobulina a los dos años de seguimiento se reducen significativamente las lesiones de las arterias coronarias lo cual se puede tomar como el aporte principal del articulo