**RELATORIA  
REVISIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**Fecha:** lunes,08 de agosto de 2022. **Hora:** 12:30pm a 1:30pm.

**Lugar:** Sala de Conferencias CCRCO-Ascardio.

**Responsable:** 4to Ciclo Postgrado de Angiología Clínica.

**Ponente:** Dra. Leryosca Galeno. (Residente de primer año).

**Relatora:** Dra. Ada Coronado. (Residente de segundo año).

**Asistentes:** Dra. Elizabeth Infante, Dr. Raquel González, Dr. Héctor Pérez, Dra. Marinfel Teran, Dra. Ana Toledo, residentes de Cardiología clínica, Cardiología infantil y Angiología clínica.

**Interrogante del bloque actual:** En paciente con insuficiencia venosa crónica CEAP 1 ¿El tratamiento con termo ablación (laser) es superior que el tratamiento con esclerosis química para la reducción del diámetro venoso (aclaramiento)?

**Área de revisión:** Angiología.

**Estudio de revisión:**



**Tipo de estudio:** Prospectivo, comparativo, aleatorizado y abierto. **Año de publicación:** 2014. **Revista:** **The Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology** (JEAVD).

**APORTES DEL GRUPO:**

1. **Con respecto a la interrogante:**

Responde a la pregunta de manera negativa, ya que no hubo diferencias entre la termo ablación (láser) y la escleroterapia.

1. **Desde el punto de vista estadístico:**

Este estudio presenta muchas debilidades, en primer lugar usaron como estadístico la mediana con variables categóricas en lugar de variables cuantitativas continuas al momento de representar los resultados en la gráfica, por lo que sus análisis estadísticos no tienen validez.

Por otro lado, en la gráfica no representaron la proporción de pacientes que se evaluaron en cada una de las intervenciones y visitas, por lo que no podemos diferenciar en cuales etapas se fueron perdiendo pacientes.

1. **Desde el punto de vista metodológico**

También posee varias debilidades, entre ellas: el número pequeño de población de estudio, aparte de que se pierden cinco sujetos en el estudio y no se especifica lo que sucedió, no mencionaron el método usado para la selección de una pierna u otra en los criterios de inclusión. Con respecto a los efectos adversos sólo dieron el número y la proporción de los pacientes que presentaron hiperpigmentación con láser y escleroterapia mientras que para las esteras y necrosis no.

Con respecto a las características basales, no presentaron datos, sólo la edad de los participantes en general con su media.

1. **Desde el punto de vista clínico:**

La esclerosis química presenta aclaramiento de los vasos en menor tiempo con respecto a la termo ablación (láser).

El tratamiento con la termo ablación (láser) es más doloroso que con la esclerosis química.

A pesar de que los participantes en el estudio manifestaron la misma satisfacción con ambas terapias, en la experiencia del servicio se ha evidenciado que los pacientes refieren mejor satisfacción con respecto al aclaramiento de los vasos con la esclerosis química.

Debido a la ausencia de características basales y que en el estudio no hay un grupo control sino los participantes a los que se le realizó la intervención de ambas terapias en su pierna derecha e izquierda, no se puede determinar si tienen el mismo riesgo. Además, al no saber las desigualdades de los grupos éstos resultados pueden salir alterados dándonos un resultado exagerado, neutro o negativo.

**Sugerencias realizadas durante la presentación**

Dra. Infante realiza varias preguntas.

**Con respecto al análisis estadístico, en cuanto a la eficacia y eficiencia**

1. ¿Se cumplió la tasa de aclaramiento superior al 20% en el grupo de láser y la tasa de aclaramiento no inferior al 45% en el grupo de escleroterapia? La respuesta es sí, ya que ambos presentaron mejoría de >70% después de dos sesiones.
2. ¿Se puede utilizar mediana con variable categórica?

La Dra responde que no se puede usar como estadístico la mediana y representarlo en una variable categórica, ya que no podríamos decir que la medida de dispersión del aclaramiento del vaso esta entre bueno y muy bueno por ejemplo. Por lo que los análisis estadísticos del estudio pierden validez, entre ellos el valor de P para saber si fue estadísticamente significativo o no. Sugiere que como grupo nos olvidemos de la mediana y comencemos a trabajar como variable categórica.

**Con respecto al método utilizado.**

1. ¿Cómo hicieron los criterios de inclusión?

El artículo no lo especifica. Debieron especificarlo ya que hay una diferencia anatómica para poder diferenciar un procedimiento entre uno y otro.

**Con respecto a los efectos adversos**

1. ¿Por qué no se calcularon los factores de riesgo en la lista de cotejo?

La Dra refiere que se podía calcular con el único evento que nos da el artículo que es la hiperpigmentación.

Respondiendo a su pregunta, realizamos el ejercicio como grupo con los datos proporcionados por el artículo colocando como grupo control a los pacientes tratados con escleroterapia y como grupo experimental a los pacientes tratados con láser.

NNH= \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*100

% Eventos adversos grupo control - %Eventos adversos grupo experimental)

NNH= = \_\_\_1\_\_\_\_\_\* 100 = 3

(67,9 – 39,3)

Por lo que se necesitan tratar 3 pacientes con esclerosis para obtener un evento adicional (hiperpigmentación) en 6 meses.

Por último, La Dra Infante concluye que se debe mejorar la lista de cotejo y la conclusión.

Dr. Pérez, da ciertos detalles con respecto a la técnica que usaron en el artículo, refiere que aplicaron láser y escleroterapia tanto a telangiectasias como a venas reticulares, por lo que asume que a lo mejor la escleroterapia fue más efectiva en el artículo, en vista de que el láser no tiene efecto sobre las venas reticulares. Sin embargo, no dieron muchos detalles de la selección del paciente para los criterios de inclusión.