**RELATORIA  
REVISIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**Fecha:** lunes,12 de junio de 2023. **Hora:** 12:30pm a 2:00pm.

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

**Responsable:** 3er Ciclo Postgrado de Angiología Clínica.

**Ponente:** Dra. Brenda Lujano. (Residente de primer año).

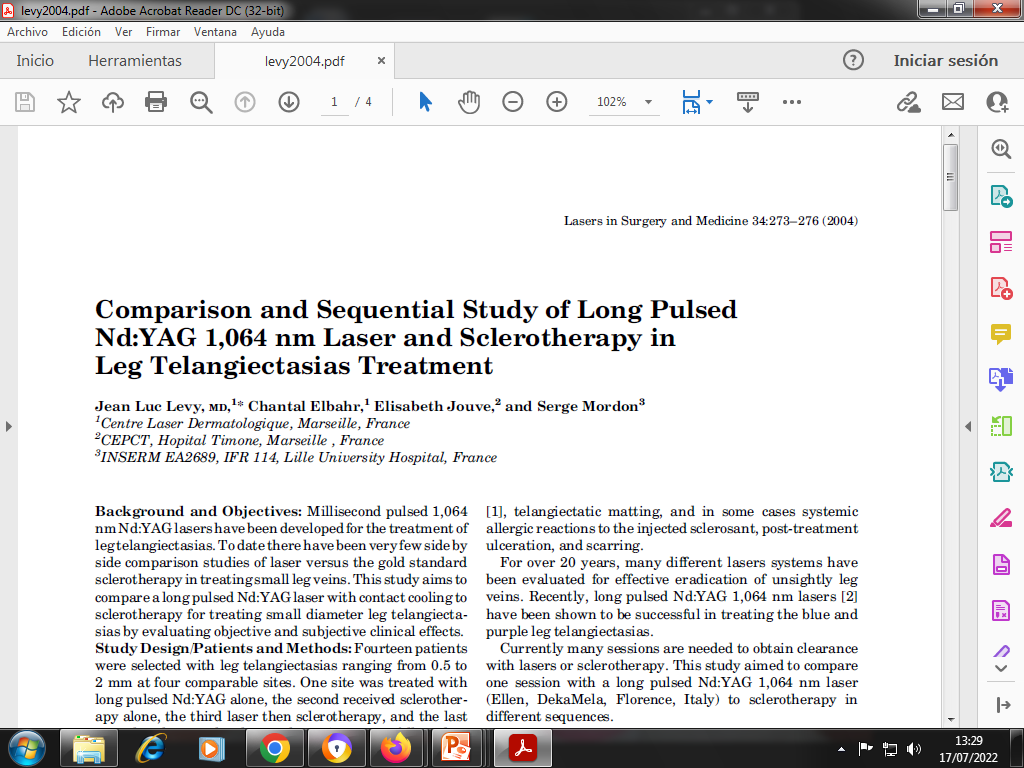
**Relatora:** Dra. Rosita Saavedra. (Residente de primer año).

**Asistentes:** Dra. Elizabeth Infante, Dr. Reinaldo Ortiz, Dr. Raquel González, Dr. Héctor Pérez, Dra. Marinfel Terán, Dra. Ana Toledo, Dra. Falconi, Dr. Luis Jiménez, 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:** Estudio de seguimiento a largo plazo de ensayo clínico SCD-HeFT. **Año de publicación:** 2020. **Revista:** Journal of the American College of Cardiology (JACC).

**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 (laser) y la escleroterapia.

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

Este estudio uso el prueba Friedman como método estadístico dando un valor de P= 0,1132, por lo que no hubo evidencia estadísticamente significativa entre la termo ablación (laser) y la escleroterapia.

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

Este estudio posee muchas debilidades debido al número pequeño de población de estudio, aparte de que se pierde un sujeto en el estudio y no se especifica lo que sucedió, también hay poca descripción de método de intervención.

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

La mejor secuencia parece ser la escleroterapia y luego laser con mayor aclaramiento.

Debido a la ausencia de características basales, no sabemos cómo fueron seleccionados los grupos (azar), por lo que no se puede determinar si tienen el mismo riesgo. Al no saber las desigualdades de los grupos estos resultados pueden salir alterados dándonos un resultado exagerado, neutro o negativo.

**Sugerencias realizadas durante la presentación**

Dra. Raquel: pide a Brenda resumir las características basales de la tabla I, Brenda responde que era una población homogénea, con edades similares, raza blanca y con antecedentes de tabaquismo activo la gran mayoría, y alcoholismo.

Dra. Raquel: pregunta ¿son alcohólicas o no? O solo consumen alcohol, Brenda responde consumen alcohol ocasional.

Dra. Raquel: tiene duda sobre la interpretación del intervalo de confianza entre la semana 4 y la semana 24 en cuanto a la tabla número II, ya que para ella se superponen los intervalos. Dra. Marinfel: responde no se superponen los intervalos de confianza entre la 4 y las 24 semanas para cilostazol 100mg BID. Por otra parte nos dice esta tabla que la comparación de cilostazol 100mg cada 12 horas y 50mg cada 12 horas no son estadísticamente significativas. Dra. Infante die que esta tabla nos da información errada, y no nos permite valorar adecuadamente los intervalos de confianza si se superpone o no, siendo difícil llegar a una conclusión por semanas, por el modelo estadístico que usaron, y el efecto del tratamiento es medido en medias geométricas de promedios, lo cual no debería ser.

Dr. Pérez: el investigador perdió más o menos el 20% de la población cambiando el poder estadístico.

Dra. Infante: Los cambios en las (n) por semana que no se saben dónde están esos pacientes, por eso usan los promedio pero a mi juicio no es lo mejor. En la tabla de características basales se inicia con (n) y se termina con otro número de paciente y en la semana 24 no se sabe dónde están esos pacientes. Dra Marinfel dice que los pacientes de la semana 24 son los de intención a tratar.

Dra. Marinfel: Dice que ellos no hacen una buena descripción de los criterios en cinta rodante y no nos dicen si el paciente se fueron por semanas o donde están.

Dra. Raquel: Brenda un cierre cognitivo de la tabla II. Brenda responde: que los cambios fueron estadísticamente significativos a partir de las semana 8 y que en la semana 24 se ve una mejoría en más de un 50% en la distancia máxima recorrido.

Dr. Reinaldo Ortiz: pregunta que si en la prosa dice algo con respecto a las (n) para lograr una explicación de que paso con esos pacientes.

Dra. infante: en la curva de Kaplan Meier es para mortalidad, en la cual no se evidenciaron efectos del tratamiento si no con la mortalidad, el medicamento no tiene ninguna consecuencia en la mortalidad.

Dra. Falcone: los pacientes que se pierden no se sabe si abandonan por efectos adversos del medicamento.