**RELATORIA
REVISIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**Fecha:** lunes,04 de abril del 2022. **Hora:** 12:30pm a 2:00pm.

**Lugar:** Auditorio CCRCO-Ascardio.

**Responsable:** Grupo 4. Postgrado de Cardiología Clínica.

Dra. Marlín Sánchez (Expositor) Dra. María Consuelo Herrera (Relatora) Dr. Miguel Ascencio Dra. Nathaly Briceño

**Presentes:** Fellowship de ecocardiografía / Dra. Falcone, Dra. Lucena, Dra. Elizabeth Infante, Dra. Raquel González. Dra. Yris Flores. Dr. Ortiz / Residentes de cardiología clínica, cardiología infantil, angiología y medicina cardiovascular.

**Interrogante del bloque actual:** “En pacientes portadores de prótesis valvulares (biológicas o mecánicas), ¿La administración de inhibidores directos del factor Xa reduce la presencia de eventos trombóticos, en comparación con los antagonistas de la vitamina K?”

**Estudio de revisión:**



**Dra. Yris Flores:** realiza pregunta al expositor: ¿El tiempo del implante de la válvula es importante para hablar de complicaciones? a lo que explica que el tiempo de implante de la válvula es importante para determinar las complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Además, hace énfasis en la importancia de presentar las características basales de estos pacientes, como por ejemplo variables ecocardiográficas (FEVI, tamaño de aurícula izquierda, entre otros) que estaban disponibles en apéndice suplementario. Por su parte, también menciona, **que todos los criterios de exclusión estaban expuestos en el apéndice suplementario**, dado a que en el estudio se excluyeron a todas las prótesis con alto riesgo trombogénico.

Además, hace la aclaratoria que a las válvulas protésicas mecánicas no se les llama cúspides, el nombre correcto es discos, asimismo menciona que el seguimiento del grupo no se hizo con INR al grupo de Rivaroxabán.

Por su parte, hace énfasis en la importancia de mencionar como se realizó el seguimiento de este estudio, se hizo un seguimiento telefónico cada 7 días, si el paciente reportaba alguna sintomatología el paciente debía acudir de forma inmediatamente para una valoración clínica, de no reportar algún síntoma de igual forma se evaluaba cada 30 días.

Asimismo, la Dra. Yris Flores aporta que el seguimiento en este estudio fue muy poco.

**Dra. Marianela Falcone:** menciona que hay que ubicarse en el tipo de estudio, el cual es un estudio fase II, por ende, **este tipo de estudio no da conclusiones para hacer decisiones clínicas,** sin embargo, sí para hacer estudios más grandes o fase III. Por lo que menciona que actualmente esta un estudio inscrito con Rivaroxabán el cual dará resultados en el 2024. Además, hace mención que la lista de cotejos utilizada no es para este tipo de estudio, sino para ensayos clínicos, por lo que no tiene validez.

**Dra. Infante:** esta de acuerdo que la lista de cotejo no aplica, sin embargo, es la más similar a utilizar. Además, hace énfasis que, si el riesgo trombótico estimado es alto no se mostro en ninguna tabla, no obstante, esto fue estimado por escala de riesgo CHA2DS2VASC.

**Dra. Yris Flores:** la escala de CHA2DS2VASC no es aplicable a los pacientes con estenosis mitral reumática y pacientes con prótesis mecánica en posición mitral, dado a que estos pacientes no fueron incluidos en dicho estudio.

**Dra. Marinela Falcone:** La escala de CHA2DS2VASC es útil para pacientes con riesgo trombótico bajo o intermedio.

**Dr. Reinaldo Ortiz:** el artículo es muy interesante, debido a que pone bases para seguir investigando e intentar dar respuesta a la pregunta del ciclo.

**Aportes del grupo:**

1. El estudio presentado responde la interrogante, sin embargo, por ser un estudio de fase II, no se pueden tomar decisiones clínicas.
2. Este estudio debe conducir e incentivar el desarrollo de ensayos clínicos con mayor número de pacientes.
3. El riesgo trombótico estimado de los pacientes al ingreso fue elevado (Estimado por escala CHA2DS2VAS), no obstante, este mismo no fue presentado a través de graficas)
4. El seguimiento del estudio fue corto, por lo que pudiera subestimar los resultados.