**RELATORIA  
FICHA MERIDIANA:** **EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**Fecha:** Lunes,27 de Septiembre de 2021. **Hora:** 12:30pm a 2:00pm. **Lugar:** Sala de Conferencias CCRCO-ASCARDIO.

**Responsables: Grupo n° 02:** **Ponente:** Alexandra Flores **(R3). Relator:** Julimar Milano **–**Residente de Cardiología Infantil **(R1).** Helen Ávila **(R1).**

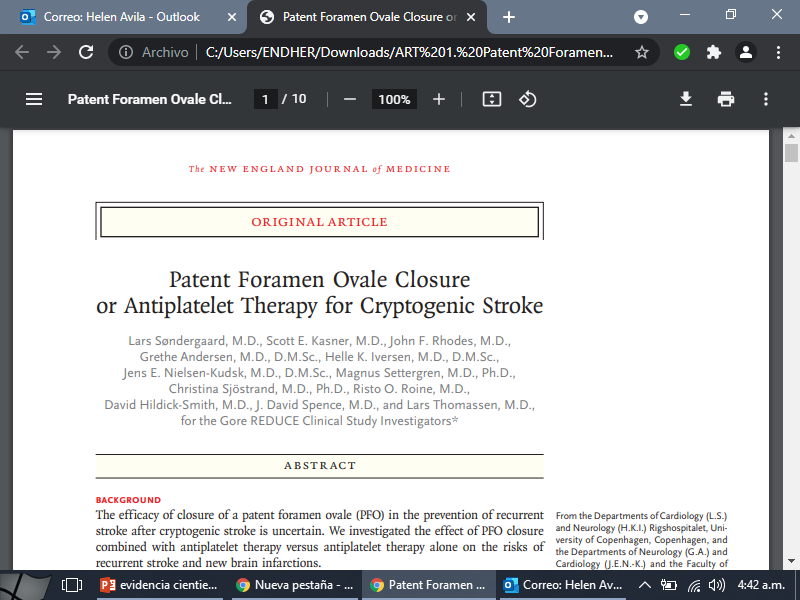
**Presentes:** Dra. Raquel González (Cardiólogo Clínico), Dr. Reinaldo Ortiz (Cardiólogo Clínico), Dra. Elizabeth. Infante (Metodóloga), residentes de cardiología clínica y cardiología infantil.

**Interrogante del bloque actual:**

“En pacientes adultos portadores de foramen oval permeable, con antecedentes de ictus criptogénico ¿Cuál es la recurrencia de ictus ante el cierre percutáneo versus el tratamiento con ASA**?”**

**Área de revisión: Cardiología Infantil**.

**Estudio de revisión:**



**CIERRE DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE O TRATAMIENTO ANTIPLAQUETARIO PARA EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CRIPTOGÉNICO.**

* **Tipo de estudio:** estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado, controlado.
* **Año de publicación**: 2018

**APORTES DEL GRUPO:**

**Con respecto a la interrogante:**

No responde la pregunta de Investigación, ya que en el artículo se evaluó el ECV isquémico no el ECV criptogénico, además tampoco usaron la terapia solo de cierre de FOP vs terapia antiagregante, sino que existió terapia combinada de cierre del FOP con antiagregante vs terapia antiagregante sola.

**Otros aportes:**

* En el estudio se evidenció los pacientes que de beneficiaban del cierre del FOP mas terapia antiplaquetaria eran del sexo masculino con edades comprendidas entre 46-59 años de edad, pero esto no es confiable porque en este grupo el 59% de los pacientes eran del sexo masculino y un 61,9% se encontraban en el grupo de terapia antiplaquetaria sola, además no podemos concluir el beneficio de la Aspirina cuando se usaron distintas terapias antiplaquetarias y en él texto no describen el porcentaje de pacientes que recibían cada una de ellas.
* Llama la atención que los pacientes incluidos en el estudio tenían *más probabilidades* de sufrir ECV secundario al FOP, por lo tanto, esto ocasiona un aumento de la posibilidad de que el cierre del FOP sea eficaz.
* Con respecto a los efectos adversos, hubo mayor incidencia de FA en los pacientes que se sometieron a cierre de FOP mas terapia antiplaquetaria sola.
* Es necesario educar a la población médica venezolana sobre el ECV criptogénico donde no solo se realice rastreo por neuroimagen, sino que se establezca como protocolo de estudio la realización del ETT en busca de FOP en pacientes con ictus recurrentes.

**Sugerencias realizadas durante la presentación:**

* La Dra. Infante planteó que si se calculó un poder estadístico del 80% al inicio del estudio y posteriormente disminuyo a un 73% para así probar una nueva hipótesis de Infarto cerebral (no describen en la prosa el motivo del mismo), al tener un menor poder estadístico los resultados no son confiables, y probabilidad de error es mayor. En ese mismo orden de ideas, la Dra. Raquel preguntó si ese poder estadístico fue usado desde el inicio de la aleatorización, no se puede responder a esa pregunta ya que no lo expresan en el artículo.
* Con respecto a las variables en estudio la Dra. Infante plantea que el 91% de los pacientes tenían ECV isquémico, mas no incluyen el ECV critptogénico.
* La Dra. Raquel expresa que al analizar la Figura N°2 (Análisis exploratorios para evaluar la heterogeneidad en relación con las covariables basales) no se puede extraer alguna información para tomar una decisión clínica.
* El Dr. Ortiz indica que en los pacientes con cortocircuitos grandes se observa la mayor recurrencia de Ictus, y además la edad le genera mayor probabilidad de presentar un evento trombótico.