

**RELATORIA  
REVISIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**Fecha:** lunes,07 de marzo de 2022. **Hora:** 12:30pm a 2:00pm.

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

**Responsable:** Grupo 5. Postgrado de Cardiología Clínica.

**Dr. Miguel cabeza (Expositor)** **Dr. Jesús Silva (Relator) Dra. Elizabeth Rangel (Expositor) Dr. Esneider Villegas.**

**Interrogante del bloque actual:** “En pacientes con Shock Cardiogénico de origen isquémico, en instituciones que cuentan con laboratorio de hemodinámia y cirugía cardiovascular, el soporte hemodinámico guiado por monitoreo invasivo versus no invasivo con ecocardiografía transtorácica ¿reduce la mortalidad?”.

**Área de revisión:** UCI cardiovascular.

**Estudio de revisión:**  Disagreement in cardiac output measurements between fourth-generation Flotrac and critical care ultrasonography in patients with circulatory shock: a prospective observational study.(Divergencias en las mediciones del gasto cardiaco entre FloTrac de cuarta generación y ultrasonografía de cuidados críticos en pacientes con shock circulatorio: un estudio observacional prospectivo). Kaufmann et al. Journal of Intensive Care (2019) 7:21 Https://doi.org/10.1186/s40560-019-0373-5

****

**Tipo de estudio:** estudio observacional prospectivo en un hospital terciario desde junio de 2016 hasta enero de 2017. **Año de publicación:** 2019. **Revista:** Journal of Intensive Care.

**APORTES DEL GRUPO:**

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

* En los pacientes con Shock Cardiogénico de origen isquémico, el articulo no responde la interrogante en base de si el uso de métodos invasivos vs no invasivos reduce la mortalidad; se planteo que a pesar de tener bajo sesgo, presenta alto porcentaje de error por lo que se necesitan más estudios comparativos con métodos invasivos vs no invasivos (Ecocardiografía transtoracica), para evaluar el beneficio clínico de dichos métodos, a su vez, al comparar los métodos de imágenes debe ser con el gold estándar (Termodilución pulmonar o transpulmonar).
* Se sugiere la realización de estudios observacionales que evalúen la realización de estos métodos donde la muestra sea más representativa.

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

* En la figura 2 del presente articulo “Gráfico de dispersión del gasto cardíaco medido por flotrac y ultrasonido en pacientes con cuidados críticos”. Con respecto al grafico de dispersión se puede observar que hay una relación positiva moderadamente fuerte con un valor de referencia (r = 0.60. P < 0.001). La tabla mostró un sesgo bajo de 0.2 L/min, pero un gran porcentaje de error del 65,6 % en comparación con el ultrasonido en pacientes de cuidados criticos indicando desacuerdo entre ambos métodos.

**Comentarios realizados durante la ponencia:**

**Dra. Infante** Figura 3 hace énfasis en cuanto a la evaluación de las dos variables de medición de gasto cardiaco como resultado de una ecuación matemática donde se hace énfasis en el bajo riesgo de sesgo entre el uso de ambos métodos.

En relación a la figura 1 se hace énfasis en que existe una concordancia del 60% (relativamente moderada) quedando un 40% que no es comparable, con respecto a los métodos de estudios empleados para evaluar el gasto cardiaco con ambos métodos.

Asimismo, resalta en relación a la figura n°4 que el diagrama cuatro cuadrantes existe una baja concordancia en relación de ambos métodos de estudio

**Dra Marlin Sanchez:** Comenta que el estudio no especifica la etiología del shock, que es una de las limitantes del estudio (se resalta que existen pocos estudios que comparen ambos métodos). Se hace énfasis en la dificultad de seleccionar estudios de mayor población que comparen estas variables.