**RELATORIA  
FICHA MERIDIANA:** EVIDENCIA CIENTÍFICA

**Fecha:** Lunes, 12 de Marzo de 2023. **Hora:** 12:30pm a 2:00pm. **Lugar:** Sala de Conferencias CCRCO - Ascardio.

**Responsable:** Grupo 5.

**Integrantes:** Jesús Silva (R3 **Expositor**), Elizabeth Rangel **(Relator),** Esneider Villegas, Oscar Rico.

**Presentes:** Dra. Elizabeth Infante, Dr. Oscar Sorondo, Dr. Monasterios, Dra. Aiza Gauna, residentes de cardiología clínica, cardiología infantil y angiología.

**Interrogante del bloque actual:** *En pacientes con obesos (IMC mayor 30 kg/m2) con enfermedad cardiovascular, el uso de Heparina de Bajo peso molecular (Enoxaparina sódica) a dosis anticoagulante estándar vs dosis reducida ¿incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares?*

**Área de revisión:** Anticoagulación.

**Estudio de revisión:**

Interfaz de usuario gráfica, Texto

Descripción generada automáticamente

**Tipo de estudio:** Estudio Retrospectivo**. Año de publicación:** 2013. **Revista:** Research Report.

Interfaz de usuario gráfica, Texto

Descripción generada automáticamente

Sugerencias realizadas durante la presentación:

Dra. Infante realiza acotación en tabla 2 La dosis inicial y la final no hay diferencia entre los grupos, es decir, administraron la misma dosis. La administración, indicación y dosis utilizada fue igual para ambos grupos.

Dra. Sorondo resalta lo antes expuesto: No existe diferencia entre las dosis inicial y final entre los grupos de estudio.

Dr. Monasterios hace acotación: Las desviaciones estándar se superponen y no hay evidencia de que haya un resultado estadísticamente significativo.

Dra. Infante: El Valor de P habla del valor absoluto del promedio, en este caso no se evalúa. Las dosis se parecen en ambos grupos donde no hubo diferencia de las dosis, por lo cual son similares. Las medidas de dispersión son importantes para darle al clínico el resultado real del estadístico.

Dra. Infante pregunta: ¿Cómo se interpreta la última variable de la tabla 4?, interprete el estadístico odds ratio.

Dr. Monasterios acota: que esta variable es utilizada con el odds ratio y pregunta cómo se interpreta ese estadístico.

Dra. Infante pregunta al grupo: ¿Cómo se interpreta la ocurrencia del uso de enoxaparina mayor de 48 horas en estos pacientes? No se trata de riesgo porque ya ocurrió el evento hemorrágico.

Dr. Sorondo resalta: Hubo un grupo que si recibió dosis reducida pero no especifica cual grupo, además el grupo que recibió Warfarina combinada con Enoxaparina no presentó riesgo de sangrado en comparación con los que no la recibieron.

Dr. Monasterios señala que en la Tabla 4, donde se menciona el uso de Warfarina, no hubo ocurrencia del evento hemorrágico (54%) en pacientes que presentaron sangrado vs pacientes que no presentaron el evento. Además, pregunta al grupo como se interpreta el estadístico, haciendo énfasis en que la asociación de Warfarina en estos pacientes redujo la ocurrencia de sangrado en el grupo mencionado.

Dra. Gauna acota que la ocurrencia de eventos hemorrágicos fue de un 54% en el grupo de pacientes que no presentaron sangrado, actuando el uso de Warfarina en estos pacientes como un efecto protector.

Dra. Infante y Dr. Sorondo señalan que el artículo si responde la pregunta del ciclo ya que se utilizaron dosis de enoxaparina reducida en estos pacientes y a su vez mencionan la importancia de la reducción de eventos cardiovasculares.

Dra. Infante acota que Lista de cotejo utilizada para este estudio no es la de pronóstico.

Dr. Monasterios pregunta ¿Cuánto es el tiempo para determinar si el estudio fue lo suficientemente largo? En relación con la lista de cotejo presentada en el artículo.

Dra. Infante acota que lo largo del estudio depende del uso del medicamento y de su seguimiento por parte de los investigadores.

Dr. Monasterios señala que el periodo de seguimiento en duración del estudio va a estar estimado de acuerdo a la variable que se quiere investigar. Cuando el periodo de seguimiento es largo dependiendo de lo que quiera evaluar y de los resultados que se quieran obtener.