**EVIDENCIA CIENTIFICA: RELATORÍA FICHA**

**¿Cuál es la conducta más adecuada en el tratamiento de la insuficiencia mitral moderada de etiología isquémica?**

****

**GRUPO 4:**

**R2** FRANCYS SEIJAS **(PRESENTADORA).**

**R3** OSCAR SORONDO **(RELATOR).**

**R2** JUAN CARDENAS.

**R1** ALEXANDRA FLORES.

**APORTES DEL GRUPO:**

* Tener en consideración que se escogieron artículos publicados entre 2001 y 2016, por lo cual la diferencia en técnica de procedimientos, tratamiento médico, ha variado mucho en la actualidad; asimismo los estudios presentaban alta heterogeneidad siendo poco comparables.
* En cuanto a la pregunta del ciclo ¿Cuál es la conducta más adecuada en el tratamiento de la insuficiencia mitral moderada de etiología isquémica?**NO SE RECOMIENDA** en pacientes con insuficiencia mitral isquémica moderada con indicación de CABG, la adición de reparación de válvula mitral ,porque no se demostró diferencias estadísticamente significativas en los puntos finales primarios ni secundarios
* Se recomienda realización de más y mejores estudios que incluyan mayor población, con heterogeneidad baja, para lograr discernir el manejo adecuado de este tipo de pacientes.

**OBSERVACIONES AL ARTÍCULO, SEGÚN LA DISCUSION EN SESIÓN:**

* **En la tabla 1 de las características de los estudios:** se hace énfasis en las diferencias que existen entre los mismos en cuanto a tiempo de seguimiento, número de pacientes incluidos y en esta tabla en las variables edad y tiempo de seguimiento no especifican si usan promedio o mediana.
* **En la tabla 1 del suplemento**: se discute sobre las variables que dieron significancia estadística tenían alta heterogeneidad y que en los puntos duros como mortalidad no da significancia estadística para los grupos evaluados.
* **En la gráfica A de la figura 1:** se hace énfasis en el peso relativo de cada estudio evidenciando una alta variabilidad entres los estudios incluidos observando que la mayor parte del peso del meta análisis lo da 5 de los 11 estudios analizados.
* **En el análisis de metaregresión se especifica;** que para su realización se debía tener los data bruta de los paciente de cada grupo tanto para CABG como para CABG + MVR o Re. Y se menciona que solo 10 estudios evaluaron mortalidad por todas las causas, sin embargo, en la gráfica solo aparecen 9 círculos o estudios.
* **En la gráfica D de la Fig 2 :** se evidencia estudios que dan a favor de la CABG + MVR ya que disminuye la IMi en el seguimiento a pesar de no haber diferencia entre los grupos en puntos duros como mortalidad. Es por ello que existen los consensos de expertos donde se toma en cuenta la fracción de eyección para la decisión de la cirugía combinada y estas decisiones no dan el nivel de evidencia C, es decir, opinión de expertos. En el grupo de CABG sola no hay regresión de la IMi.
* **En la gráfica D de la figura 3:** se especifica no se debe sacar un promedio de la CF NYHA por ser una variable cualitativa.
* Se debe tomar en cuenta el retraso para la resolución del paciente. Es decir desde la indicación hasta la realización de la cirugía, es un tiempo clave en cual puede progresar la cardiopatía isquémica y empeorar el pronóstico del paciente, en vista que se darán los cambios propios de remodelado miocárdico que se producen en el transcurrir del tiempo.