**EVIDENCIA CIENTÍFICA**

**ARTÍCULO 5 - CICLO 3 2022.**

**Fecha:** lunes, 20 de junio de 2022. **Hora:** 12:30 p.m. a 2:00 p.m. **Lugar:** Auditorio de ASCARDIO.

**Responsable:** Grupo 5 del postgrado de Cardiología Infantil.

**Ponente:** Dra. Osvir Perez (Residente de segundo año). Dra Adriana Centeno (Residente de Primer año)

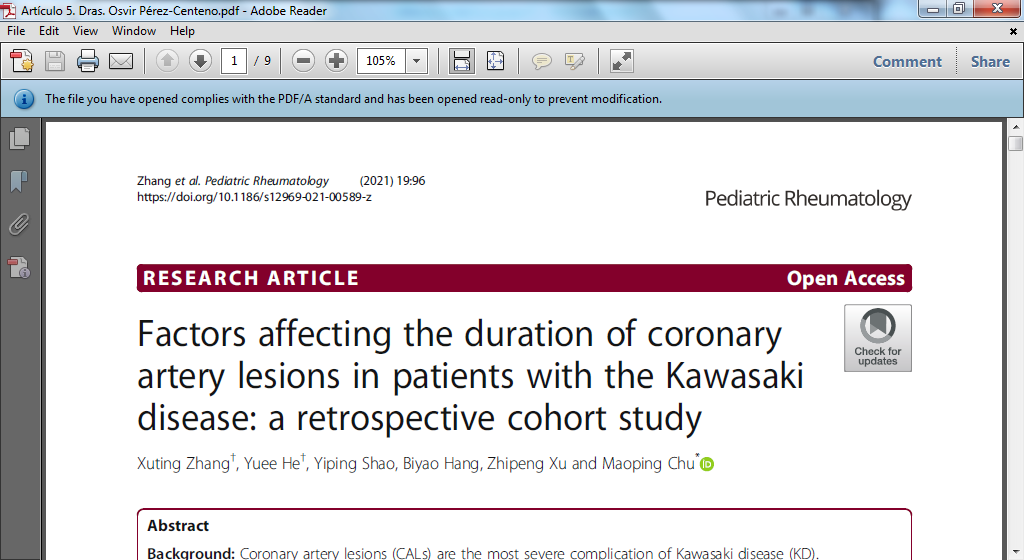
**Relator:** Dra. Ana Trivilion (Residente de segundo año). Dra Alixvell Alvarado (Residente de Primer año)

**Asistentes:** Dra. Raquel González, Dr. Reinaldo Ortiz, Dra. Mayrelis Peraza, Dra. Elizabeth Infante, residentes de postgrado de cardiología clínica, cardiología infantil y residentes asistenciales.

**Interrogante del ciclo:** “En pacientes con enfermedad de Kawasaki, el tratamiento con inmunoglobulina vía endovenosa en la fase sub-aguda ¿reduce la incidencia de aneurismas de arterias coronarias tanto como en la fase aguda?”.

**Área de revisión:** Cardiología Infantil.

**Estudio de revisión:** Factores que afectan la duración de las lesiones arteriales coronarias en pacientes con la enfermedad de Kawasaki. Estudio retrospectivo



**Aportes de grupo:**

1. La resolución de las lesiones coronarias fue más acelerada en aquellos que recibieron IGIV temprana (reducción del 50% vs 7’% a los 90 días), sin embargo, posterior al año existe proporción similar de las lesiones coronarias para ambos grupos (1,7 % tratamiento vs 2% tratamiento precoz)
2. En aquellos pacientes con administración tardía de inmunoglobulina, se incrementa la probabilidad de prolongar la duración de las lesiones coronarias comparado con aquellas que recibieron oportuno {HR 0,72 (0,550 – 0,950)}.
3. No es concluyente la relación existente entre el contaje plaquetario posterior al uso de inmunoglobulina y la prolongación de las lesiones coronarias.

**Intervenciones de los asistentes y discusión final:**

La Dra Infante hace mención para definir el total exacto de los pacientes estudiados, donde la Dra Osvir responde a que fueron 413 pacientes en el grupo con dilatación o ectasia y 51 pacientes en el grupo de aneurismas, esto quiere decir que subdividieron la población con respecto al diámetro de las arterias, y Dra Infante interroga sobre el significado de los 413 pacientes, y concluye en que ambos grupos culminaron el estudio en el mismo tiempo tanto el de 51 pacientes, como el de 413 y que es de suma importancia aclarar este punto, ya que hay que tener en cuenta la estratificación que estos grupos usaron para poder llegar a sus conclusiones de acuerdo al comportamiento década grupo.

En discusión sobre grafica B la dra Infante, participa cuando analizan los factores surge la interrogante sobre en que día hubo regresión a la normalidad de las arterias coronarias en los pacientes estudiados, a lo que responde Dra Osvir que fue en el día 46, sin embargo pregunta si ambos grupos tienen el mismo comportamiento, a lo que responde que en el grupo con ectasia oh dilatación la regresión fue más acelerada en comparación al grupo con aneurisma, debido a que el 50 % de reducción del grupo con ectasia se dio en el día 46 y en el 50% de reducción en el grupo con aneurisma se día alrededor en el día 270.

Dra Infante pregunta que sucede en la gráfica A, Que pasa cuando se le coloca la inmunoglobulina, llama la atención, que al realizar la discriminación que a los 90 ambos grupos realizan un mismo comportamiento y a lo que quedaban 100 pacientes que representaban el 28% de dilatación de arterias coronarias. Y a los 540 días se estima que todos estén resueltos excepto los de aneurisma, siendo expresado en un 13 %, haciendo entender que dichos valores no encajaban en la curva de la gráfica, ya que eran diferentes los valores expresados por debajo de la curva, teniendo perdida de pacientes, Aclarando que la gráfica explica el comportamiento de los pacientes no existiendo congruencia entre la curva y el eje de la línea del tiempo en días.

Interviene Dra Raquel quien presenta dudas sobre la curva donde menciona que al paciente que se le administro inmunoglobulina precoz se comportó igual oh diferente en cuanto a la progresión ya que existe un 50% de reducción pero en tiempos diferentes, donde en dicha grafica solo comparan la duración en relación con la administración del tratamiento sin especificar en que grupo, donde fue oportuna la regresión a la normalidad de las arterias coronarias a los 46 días y con tratamiento tardío a los 90 días. En este contexto se concluye que ambos grupos tienen regresión solo que en unos lo hacen antes.

Interviene nuevamente Dra Infante, aportando que es incruente ya que no específica que tipo de lesión, solo los que recibieron el tratamiento en etapa temprana y en etapa tardía. De la misma manera interviene Dra Reynaldo agregando que al dividir los grupos por categorías no modifica la curva general, siendo un fenómeno que afecta a todo el grupo y no hay un factor determinante, Dra Infante aporta que en la gráfica al iniciar ambas líneas van a la par luego realizan una separación pero señalando que ambos grupos al final presentan mejoría. En relación a los multivariados Dra Infante pregunta si existe diferencia independientemente de la variable sexo , a lo que Dra Osvir menciona que no existió diferencia.

Para finalizar los adjuntos presentes concluyen que a pesar de que no se aclaran varios puntos en relación con los pacientes donde no comparan con claridad los pacientes con ectasia y aneurisma si no oras variables, en donde los autores solo muestran una gráfica referente a la aneurisma. Donde solo comparan al inicio y luego ya no relacionan ambos grupos. Y en pues siendo los aportes adecuados en relación a lo discutido pero siendo la metodología del artículo no responde de manera clara muchas interrogantes para esta discusión, ya que refieren que los pacientes con aneurisma también tienen regresión a la normalidad, y Dra Peraza refiere que un solo paciente no presento mejoría durante el estudio