**RELATORÍA PRESENTACIÓN GRUPO 4.**

**Fecha de presentación:** lunes 19 de julio de 2021. Hora: 12:30pm a 1:30pm. Lugar: Sala de Conferencias CCRCO - ASCARDIO

**Integrantes:**

1. Ruiz Kleiber (R3)
2. Sánchez Marlín (R2) Expositora
3. Herrera María Consuelo (R2) Relatora
4. Ascencio Miguel (R1)

**Presentes:** Dra. Raquel González, Dr. Reinaldo Ortiz (cardiólogos clínicos) / Dr. Adelvis Pittia, Dr. Ronny Barroyeta (Electrofisiología), residentes de cardiología clínica y cardiología infantil, otros invitados.

**Pregunta del ciclo:** “En el paciente con miocardiopatía dilatada no isquémica con FEVI severamente deprimida, ¿Qué efecto tiene sobre la mortalidad el uso de desfibriladores automáticos implantables para la prevención primaria de muerte súbita en comparación al tratamiento antiarrítmico?”

Articulo: **Implante de desfibrilador en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica no isquémica**

* En relación a las características basales de los individuos en estudio, la Dra. Raquel Gonzales hace mención que es importante resaltar que los mismos, cumplían tratamiento anti IC por más de 6 meses.
* En cuanto a los resultados, en el grupo de pacientes menores de 59 años, en los que hubo reducción del riesgo relativo de muerte por cualquier causa en el grupo a favor de DAI el Dr. Reinaldo Ortiz menciona que probablemente hay otros factores o subgrupos adicionales para q hubiese tal efecto, esto en virtud de que en los grupos mayores de 59 años, pero menores de 68 y mayores de 68 años, no hubo diferencia estadísticamente significativa.
* Los expertos mencionaron que es importante evaluar las comorbilidades de los individuos del estudio, debido a que es una población muy compleja.
* La Dra. Raquel menciona que la diferencia estadísticamente significativa en el grupo menores de 59 años en relación a la reducción del riesgo de muerte por cualquier causa a favor de DAI, se deba a que en estos individuos probablemente tenían una función cardiaca menos comprometida y que el hecho de que en los otros grupos los IC incluyan la unidad le resta credibilidad a este resultado.
* Con respecto a las curvas de supervivencia reflejadas en el articulo el Dr. Ortiz opina que las gráficas inicialmente (en los primeros años) se abren aparentemente demostrando beneficios, sin embargo, luego se observa que se cruzan entre ellas, por ende, hay que evaluar si esto se deba al hecho de que exista otra condición no asociada al dispositivo, por ejemplo, curso clínico hacia el empeoramiento de la patología que este implicada.
* La Dra. Raquel González explica que existen dos vertientes para evaluar el hecho de que al principio existía un numero importante de individuos y al final del estudio era menor (12-17)

1. El número que está bajando no es porque los pacientes se pierdan, sino que presentan el evento y por ende se excluyen, sin embargo, el estudio debe continuar y evaluar en relación a ello los resultados, y no por ello pierda valor o validez el resultado.
2. Otra es que se van perdiendo los pacientes y por eso cuando el número es bajo concluyen hasta ese punto porque luego la “N” es poca para concluir.

* El Dr. Adelvis Pittia realiza los siguientes aportes:
  + En los individuos con QRS mayor a 150mseg se utilizó Terapia de Resincronización Cardiaca y en los otros Desfibrilador Automático Implantable, en teoría, los que tenían TRC mejoran la clase funcional y calidad de vida, por ende, se mueren más, en cambio, los que presentaban DAI no mejora calidad de vida ni clase funcional, pero sí, reduce mortalidad.
  + En cuanto a la aleatorización de los pacientes hubo un punto ciego, donde al principio había un número de pacientes y luego solo 12-17, eso habla a que hubo manipulación de los individuos, dado a que no se explica en el articulo que paso con estos individuos.
  + Hubo pacientes con TRC y la pregunta no plantea TRC sino DAI.
  + En el artículo no se menciona cuantos individuos presentaron taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, los que recibieron descargas inapropiadas o quienes fueron sobrevivientes de DAI.
* En relación a los aportes del grupo:
  + Este artículo si responde a la pregunta del ciclo, sin embargo, la evidencia que lo sustenta es poco confiable porque faltan muchos datos