**RELATORÍA PRESENTACIÓN GRUPO 4.**

**Fecha de presentación:** lunes 25 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) Relatora
3. Herrera María Consuelo (R2)
4. Ascencio Miguel (R1) Expositor

**Presentes:** Dra. Elizabeth Infante (Docente de la asignatura). Dra. Raquel González, Dr. Reinaldo Ortiz (cardiólogos clínicos) / Dr. Bartolomé Finizola (Hemodinamista), residentes de cardiología clínica y Fellows de hemodinamia, otros invitados.

**Pregunta del ciclo:** “En los pacientes con enfermedad arterial del tronco de la coronaria izquierda, ¿Existe algún escenario clínico que ofrezca mayor beneficio con la revascularización percutánea?”

Artículo: **Cirugía de injerto de derivación arterial simple o múltiple versus intervención coronaria percutánea en pacientes con enfermedad del tronco de la arteria coronaria izquierda o de tres vasos**.



**APORTES DEL GRUPO.**

* En el subgrupo de pacientes con enfermedad de tronco de la coronaria izquierda no se observaron diferencias en la mortalidad entre ICP y CABG con MAG o SAG; por lo tanto, la ICP podría ser una alternativa razonable a la CABG, independientemente del tipo de conducto en esta población de pacientes.
* En el subgrupo del tercil score SYNTAX intermedia-baja, el riesgo de mortalidad por todas las causas fue similar entre SAG o MAG frente a ICP. Por lo tanto, la ICP representa una alternativa a la cirugía, en el escenario descrito.
* Mientras que en los pacientes con diabetes no hubo diferencias en la mortalidad por todas las causas entre SAG o MAG vs ICP, en los pacientes no diabéticos se observó una disminución de la mortalidad por todas las causas en el grupo SAG o MAG frente a ICP.
* A pesar que en la metodología del estudio expresan que el estado vital de los pacientes durante el seguimiento fue verificado en el 94% de los pacientes, en las curvas de supervivencia se observa un descenso importante del número de pacientes en el seguimiento máximo que no es justificado en la interpretación de las mismas, afectando la credibilidad de los resultados.

**SUGERENCIAS REALIZADAS DURANTE LA PRESENTACION.**

* En relación a la pregunta del ciclo, la Dra. Infante sugiere su replanteamiento al inicio de la presentación.
* En cuanto a la metodología del estudio, la Dra. Infante cuestiona la subdivisión de los grupos en los grupos quirúrgicos, en base a la importancia e influencia sobre los resultados finales. Los expertos (Dr. Finizola) mencionan que es importante, tomando en cuenta que analizamos un estudio post HOC (donde se estudia la base de datos para ver qué beneficios pueden dar los resultados), la disgregación de los grupos estudiados buscando resultados que pudieran ser aplicados en el escenario clínico; en este sentido, cuestionar si hay una cirugía que fuese superior con sus implicaciones en las recomendaciones finales (Área gris del SYNTAX). Además de esto, considerar siempre la influencia del juicio médico en la individualización de los resultados (Obtenidos de forma generalizada) en subgrupos especiales, en las áreas grises de estos estudios (Dr. Ortiz).
* Se analiza que los grupos fueron comparables, y que el número de lesiones no influyo en los resultados finales.
* En el análisis de los resultados, la Dra. González menciona que fracción de eyección estaba preservada en todos los grupos de pacientes, y que se debe considerar el tiempo de circulación en bomba extracorpórea en los resultados finales (El 85% de los quirúrgicos en este estudio), sin embargo el Dr. Finizola acota que la mortalidad tomando en cuenta esta variable, no estuvo lejos de la realidad actual. .
* El Dr Finizola, recomienda considerar el antecedente de tabaquismo y EPOC en los resultados finales (Probablemente tiene mayor repercusión que otras variables). Por otra parte, considera como punto duro, dentro de las características del procedimiento, la revascularización completa.
* En la Tabla 3, donde se analiza la mortalidad por todas las causas, la Dra., Infante acota que no hubo diferencia en esta, entre el grupo de ICP versus el grupo de SAG.
* Como conclusión de los expertos, se considera de este estudio, que si no se va a conseguir revascularización completa con la angioplastia, se debe considerar la intervención quirúrgica.
* Los resultados son cónsonos a los 10 años de seguimiento.
* En relación a los aportes del grupo:
* Agregar la influencia de factores de riesgo, como el antecedente de tabaquismo y EPOC, así como el número de vasos afectados y revascularizados, en los resultados finales.
* En el grupo de pacientes SAG versus ICP, con puntaje SYNTAX menor de 33, podrían ser un target de investigacion a futuro, con miras a obtener recordaciones individualizadas en este grupo particular (No se puede descartar totalmente el beneficio de la ICP).