

Pregunta 5. En pacientes menores de 18 años con CIV y sospecha de HTP por ecocardiografía, radiografía y/o EKG ¿debe realizarse cateterismo cardíaco para estudio de resistencia vascular pulmonar?

Introducción

Los cambios generados en pacientes con CIV pueden llegar a ser tales que se puede presentar un remodelado del endotelio vascular pulmonar, lo cual en algunos casos puede llegar a ser irreversible. La medición de la resistencia vascular pulmonar (RVP) puede dar luz a identificar cuáles son aquellos casos que verdaderamente han desarrollado una hipertensión arterial vascular (57).

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención	Comparador	Desenlaces
5	Pacientes menores de 18 años con CIV y sospecha de HTP por ecocardiografía, radiografía y/o EKG	Cateterismo cardíaco	No cateterismo cardíaco	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Sobrevida global <p>Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrevida libre de enfermedad • Progresión • Calidad de vida • Eventos adversos serios

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC publicada desde el 2019 (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos desde el inicio de los tiempos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Búsqueda de ECA:

Al no encontrarse ninguna RS, se realizó una búsqueda de novo de ECA (**Anexo N° 2**). Debido a que no se encontró RS de ECA ni ECA, el GEG optó por presentar puntos de Buena Práctica Clínica (BPC) que respondan a la pregunta planteada; a partir de las guías y documentos técnicos que fueron identificados en el proceso de búsqueda inicial pero que no alcanzaron a cumplir con los criterios de inclusión.

Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

BPC 1
<p>En pacientes menores de 18 años con CIV y sospecha de HTP por ecocardiografía, radiografía y/o EKG, realizar cateterismo cardíaco para obtener la resistencia vascular pulmonar (RVP) cuando se cumpla con alguno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qp/Qs < 1.5 • Saturación de Oxígeno < 95% • Cortocircuito bidireccional • Edad > 2 años • Presencia de síndrome genético • Incompatibilidad de signos de ICC con relación al tamaño de la CIV.

De lo contrario, considerar el cierre del defecto de acuerdo con lo establecido en la presente GPC.

Criterios para la formulación de la BPC	
Criterio	Respuesta e información de soporte
El enunciado es un estándar en la práctica clínica, por lo cual es mencionado por otras GPC u otros documentos.	Coincide con lo mencionado por el documento de Declaración de consenso actualizada de 2019 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión pulmonar pediátrica: Red Europea de Enfermedades Vasculares Pulmonares Pediátricas (EPPVDN), avalada por AEPC, ESPR e ISHLT (58).
No existen ECA y recolectar la evidencia resulta en un pobre uso del tiempo de los metodólogos de la GPC, por lo cual puede ser evitado.	Sí. Debido a que existe una escasez de recomendaciones basadas en evidencia en las diferentes GPC revisadas y una escasez de ECA realizados en menores de 18 años con CIV e HTP, el GEG consideró innecesario realizar una recolección y resumen detallado de la evidencia.
El enunciado es accionable y se define claramente la población e intervención.	Sí, los enunciados son accionables y claros, ya que se especifica la acción a realizar (cateterismo cardíaco/consideración de cierre del defecto) en una población determinada (menores de 18 años con CIV y con cumplimiento o no de criterios especificados).
Los beneficios superan claramente a los daños.	<p>Beneficios: El presentar las características mencionadas sería un indicativo de que las presiones pulmonares no son muy elevadas. Se ha reportado que las poblaciones sin hipertensión vascular pulmonar presentan menor mortalidad en comparación con aquellos con hipertensión vascular pulmonar al realizarse el cierre de la CIV (59). Cabe resaltar que la evidencia proviene de estudios cualitativos. El GEG consideró que los beneficios de realizar cateterismo cardíaco en las situaciones consideradas serían grandes, pues de no realizarse, aumenta el riesgo de no detectar precozmente casos que podrían verse beneficiados posteriormente de un cierre del defecto, así como aquellos en los que estaría contraindicado el cierre del defecto.</p> <p>Daños: La mayoría de las complicaciones presentadas al realizarse un cateterismo cardíaco se presentan en etapas tempranas de la vida. Luego del año de vida, la frecuencia de complicaciones disminuye. Por ello, el GEG consideró que los daños ocasionados por el cateterismo cardíaco serían triviales.</p>
Uso de recursos	La intervención (cateterismo cardíaco/consideración de cierre del defecto) representa costos extensos (> S/ 20,000 soles por paciente).
Factibilidad	El GEG consideró que, dentro del ámbito de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención, la intervención (cateterismo cardíaco/consideración de cierre del defecto) actualmente es factible de realizar en el INCOR. No obstante, se identificaron limitaciones en la cantidad de profesionales de salud especializados, infraestructura y equipamiento para otros establecimientos de salud del tercer nivel, lo que podría

BPC 1	
	aumentar la lista de espera y dificultar el cateterismo cardíaco y cierre oportuno del defecto.
Conclusión	El GEG consideró que esta BPC presentaría beneficios grandes, daños triviales y sería factible de realizar. Sin embargo, hay que considerar que presenta costos extensos, por lo cual el manejo podría ser más complejo.