**Diana Celene Carbajal Lara**

**Issste**

Untos a evaluar en estudios de riesgo

**Estudio de cohortes**

1. **¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?** Si

Hicieron un corte transversal, prevalencia de FA en la población en tratamiento con hemodiálisis.

Se incluyó en el análisis a la totalidad de los pacientes que seguían dicho tratamiento en nuestro centro durante un tiempo superior a 3 meses y que no estuvieran diagnosticados de enfermedad valvular reumática. De los 190 pacientes incluidos, 26 (13,6%) presentaban fibrilación auricular, y la evolución de este grupo ha sido objeto de análisis previos9,10. Los 164 pacientes que se encontraban en ritmo sinusal han sido seguidos durante 7 años, estableciéndose la incidencia de nuevos casos de fibrilación auricular. Consideramos que un paciente tenía FA cuando se documentó electrocardiográficamente por primera vez la presencia de la arritmia, mientras que el patrón clínico de la arritmia fue clasificado con posterioridad según el documento de la AHA/ACC/ESC15.

Escogieron a las personas, hicieron un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal prospectivo, en el que se hace una comparación de la frecuencia de enfermedad (o de un determinado desenlace) entre dos poblaciones, una de las cuales está expuesta a un determinado factor de exposición o factor de riesgo al que no está expuesta la otra. Los individuos que componen los grupos de estudio se seleccionan en función de la presencia de una determinada característica o exposición

Se analizaron los factores que se asociaron o que condicionaron la presencia de FA, incluidos los siguientes: edad, sexo, tiempo de permanencia en diálisis, diabetes, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, infarto de miocardio con elevación del segmento ST previo, anemia, concentraciones de urea, creatinina, albúmina, tasa de catabolismo proteínico, Kt/V, parathormona, calcio y fósforo. En los casos en los que se disponía de ecocardiograma al inicio del estudio (68 pacientes) se incluyó la disfunción sistólica de ventrículo izquierdo y la hipertrofia ventricular izquierda.

1. **¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?** Si

Fueron observaron y evaluaron en un determinado tiempo a los pacientes que tenían hemodiálisis.

1. **¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos?** NO, no supieron como explicarlo.
2. **¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?**

Si siguieron a los pacientes por 7 años y a unos hasta que fallecieron durante la investigación.

1. **¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?** Durante los 7 años a los pacientes les hicieron un electrocardiograma para seleccionarlos y vieron los factores que podían desencadena una Fv. El grupo de fibrilación auricular era muy pequeño.

el grupo que tenía la hemodiálisis uno piensa por tener eso va subir la presión renal y esto va ser que aumente la presión cardiaca hasta que caiga en una FV.

**Estudios de casos y controles**

1. **¿Fueron los casos definidos adecuadamente?**

Yo pienso si

1. **¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?**

Prevalentes

1. **¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?**

Si

1. **¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y controles?**

si

1. **¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?**

Si

 Muerte + Muerte - totales

FA + 12 8 20

FA - 63 81 144

Totales 75 89

 **Relación entre la presencia de fibrilación ventricular (FA) y mortalidad.**

**CIE** = a/a+b = 12/12+8= 12/20= 0.6

**CI0**= c/c+d= 63/63+81= 63/144= 0.43

**RR**= CIE/CI0= 0.6/0.43= 1.39

**RA**= CIE-CI0= 0.6-0,43= 0.17

**%RA**= RA/CIE= 0.17/0.6= 0.28.

 FA+ FA- totales

Dislipidemia + 3 26 29

Dislipidemia - 17 118 135

Totales 20 144

**Asociación entre dislipidemia y desarrollo de FA.**

CIE = a/a+b = 3/3+26= 3/29= 0.10

CI0= c/c+d=17/17+118= 17/135= 0.12

RR= CIE/CI0= 0.10/0.12= 0.83

RA= CIE-CI0= 0.10-0.12= -0.02

%RA= RA/CIE=-0.02/0.10= -0.2

 FA+ FA- Totales

HAS+ 8 47 55

HAS- 12 97 109

Totales 20 144

**Asociación entre Hipertensión arterial sistémica (HAS) y FA.**

CIE = a/a+b = 8/8+47= 8/55= 0.14

CI0= c/c+d= 12/12+97= 12/109= 0.11

RR= CIE/CI0= 0.14/0.11= 1.27

RA= CIE-CI0=0.14-0.11= 0.03

%RA= RA/CIE= 0.03/0.14= .21

 FA + FA -

Diabetes + 3 13 16

Diabetes - 17 131 148

Totales 20 144

**Asociación entre diabetes y desarrollo de FA**

CIE = a/a+b = 3/3+13= 3/16= 0.18

CI0= c/c+d= 17/17+131= 17/148= 0.11

RR= CIE/CI0= 0.18/0.11= 1.63

RA= CIE-CI0=0.18-0.11= 0.07

%RA= RA/CIE= 0-07/0.18= 0.38

 FA+ FA- Totales

Hombre + 17 75 92

Hombre- 3 69 72

Totales 20 144

**Asociación entre sexo masculino y desarrollo de FA.**

CIE = a/a+b = 17/17+75=17/92= 0.18

CI0= c/c+d= 3/3+69= 3/73= 0.04

RR= CIE/CI0= 0.18/0.04= 4.5

RA= CIE-CI0= 0.18-0.04= 0.14

%RA= RA/CIE= 0.14/0.18= 0.77

 Episodio tromboembolico + Episodio tromboembolico - totales

FA+ 5 15 20

FA- 13 131 144

Totales 18 146

**Relación entre FA y desarrollo de evento tromboembolico.**

CIE = a/a+b = 5/5+15= 5/20= 0.25

CI0= c/c+d= 13/13+131= 13/144= 0.09

RR= CIE/CI0= 0.25/0.09= 2.77

RA= CIE-CI0= 0.25- 0.09= 0.16

%RA= RA/CIE= 0.16/0.25= 0.64

BIBIOGRAFIA:

* <http://dxsp.sergas.es/ApliEdatos/Epidat/Ayuda/6-Ayuda%20pruebas%20diagn%C3%B3sticas.pdf>
* <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/sp3_2012/Manterola_Interpretar.pdf>
* <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v32n1/v32n1a7.pdf>
* Manual de medicina basada en evidencia/Jose Luis arceo días, José Manuel Ornealas Aguirre, Susana Dominguez Salcido/ed. Manual moderno 2014.
* Medicina basada en evidencia/Sharon E. Straus, W. Scott Richardson
* Manual de medicina basada en evidencia/Fco. López-Jiménez, Gregorio Tomás Obrador