Actividad 3, “actividad 1.3” Luis Gerardo Flores González LME 2460

Preguntas.

1.- ¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada del estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?

 La cohorte se tomo de un universo de 190 personas que entraron en un estudio por los mismos autores que se publicó en 1998, se tomó como criterios de inclusión que tuvieran un tiempo superior de 3 meses de tratamiento y que no estuvieran diagnosticados con enfermedad valvular reumática. De estos 190 pacientes del estudio inicial, 26 (13.6%) presentaron fibrilación auricular (FA), por esa razón no se tomaron en cuenta para el estudio actual. Entonces únicamente 164 pacientes sin antecedentes de enfermedad valvular reumática y con tratamiento superior a 3 meses (hemodiálisis) fueron incluidos en el estudio. Estos 164 pacientes tuvieron un seguimiento de 7 años, algunos desarrollaron FA 20 (12.2%) con lo que se calculó la incidencia. Los 164 pacientes presentaban un ritmo sinusal (RS) al iniciar la observación. La FA se diagnosticó cuando se documentó electrocardiográficamente por primera vez la presencia de la arritmia. Se siguió a los pacientes hasta su muerte, la salida de diálisis por trasplante o cambio de técnica o hasta el 01 de Diciembre de 2004. No se mencionó el inicio de la observación.

2.- ¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?

 La evaluación a la exposición no fue estrechamente vigilada o al menos no se dice en el estudio si estuvieron en revisión constante, además no se controlaron los factores de riesgo de la misma manera, sino que todos se quedaron con el tratamiento que cada uno tenía.

3.- ¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos?

 Tan similar que el estudio marco que no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los factores de riesgo, excepto la edad y el sexo que se menciona que salen un poco diferentes aunque sin diferencia significativa.

4.- ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

 Si el seguimiento fue de todos los pacientes, los 164 que entraron se siguieron durante 7 años, no hubo pacientes que desistieran en el estudio lo único que se modificó fueron los 38 pacientes que se fueron trasplantados, 3 que fueron cambiados a diálisis peritoneal y 75 que fallecieron.

5.- ¿Qué tan comparables son los grupos expuestos y no expuestos?

 No creo que sean muy comparables por lo deficiente del control de los factores de riesgo, no se siguió rigurosamente a los pacientes ni se estandarizó la manera de tratarlos.

Para las medidas de asociación y riesgo que se manejan en el artículo, primero se tienen que evaluar los objetivos del mismo que son 3:

* Determinar la incidencia de FA en pacientes con hemodiálisis.
* Analizar los factores que condicionan su evolución.
* Analizar su influencia en la evolución clínica.

La primera la determinan ellos en su estudio, determinando la incidencia en 3.1/100 pacientes-año.

La segunda menciona que no son estadísticamente significativas, lo cual lo podemos comprobar de la siguiente manera. Estos son los factores que condicionaron o asociaron en la presencia de la arritmia:

* Edad
* Sexo
* Tiempo de permanencia en diálisis.
* Diabetes.
* Dislipidemias
* Hipertensión.
* Infarto del miocardio con elevación del segmento ST previo.
* Anemia.
* Concentraciones de urea, creatinina, albúmina, tasa de catabolismo proteínico, Kt/V, paratohormona, calcio y fósforo.

En caso de que contaran con ecocardiograma se incluían otros factores.

* Hipertrofia del ventrículo izquierdo.
* Disfunción sistólica del ventrículo izquierdo.

Solo los que se encuentran subrayados se pueden estimar por la presencia de ellos en el estudio, los otros como no se manejan y solo se hace una mención de sus cifras no se puede comparar o asociar con la enfermedad.

Se siguió el procedimiento siguiente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | FA | RS | Total |
| Hombres | 17 | 75 | 92 |
| Mujeres | 3 | 69 | 72 |
| Total | 20 | 144 | 164 |

Riesgo Relativo = (17/20) / (75/144) = **1.63**

Riesgo Atribuible = (0.85) – (0.52) = **0.33** % Riesgo Atribuible = (0.33 / 0.85) \* 100 = **38.9%**

Para todos los factores se hicieron sus asociaciones:

* HAS --- RR = 1.21, RA = 0.07, % RA = 17.5%
* Diabetes --- RR = 1.66, RA = 0.06, % RA = 40%
* Dislipidemia --- RR = 0.83, RA = 0.06, % RA = 40%
* Infarto al miocardio --- RR = 0.01, RA = 0.03, % RA = 30%
* Disfunción del ventrículo izquierdo --- RR = 2.3, RA = 0.17, % RA = 56%
* Hipertrofia del ventrículo izquierdo --- RR = 1.01, RA = 0.01, % RA = 1.2%

Para evaluar el tercer parámetro, la evolución clínica, se evalúa a la FA como factor de riesgo de mortalidad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Finados | Vivos | Total |
| FA | 12 | 8 | 20 |
| RS | 63 | 81 | 144 |
| Total | 75 | 89 | 164 |

Entonces el RR = 1.36, RA = 0.16, % RA = 26.7% en total por los 7 años.

Pero tras documentarse la FA el primer y segundo año los valores fueron los siguientes.

* Mortalidad de pacientes ≥ 65 años: RR = 2.71, RA = 0.14, % RA = 36.84%
* Mortalidad de pacientes ≥ 65 años (2 año): RR = 1.74, RA = 0.23, % RA = 42.6%