**ESTUDIOS DE COHORTES**

1.- ¿se definió la cohorte adecuadamente?

El estudio muestra la a los pacientes que tienen probabilidad de presentar FA y tenían hemodiálisis, No se establecieron parámetros específicos, la población del estudio es multivariable, ej. El género, la edad, comorbilidades, etc.

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

Si ya que se estableció la evaluación de la fibrilación auricular con electrocardiograma cuando se identificaba la presencia de arritmias

3.- ¿fue la medición de los resultados similar en los expuestos y no expuestos?

Relativamente Si, pues fue diferente el porcentaje de enfermos y sanos

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

No, porque en algunos se monitorizo según el tratamiento hasta que se cambiara el manejo farmacológico, a otros, hasta que llegara el plazo establecido para el estudio

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

Comparten criterios de inclusión, los criterios de exclusión son variables considerando la complejidad de la patología de base los hace grupos poco confiables para su comparación, se pierde objetividad.

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

6.- ¿fueron los casos definidos adecuadamente?

Si, ya que se seleccionaban por EKG, además se asociaban a factores como: edad, genero, permanencia en diálisis, diabetes, dislipidemias, HTA, etc.

7.- ¿fueron los casos incidentes o prevalentes?

Fueron Incidentes pues se establecieron nuevos casos de FA en nuestra población de 3,1/100 pacientes al año.

8.- ¿fueron los controles seleccionados de la misma población/cohortes que los casos?

Si, la selección fue tomada del centro hospitalario de Jaén, España, en una totalidad de pacientes los cuales recibían el mismo tratamiento de hemodiálisis en un tiempo superior a 3 meses y que no estuvieran diagnosticados de enfermedad valvular reumática.

9.- ¿fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y los controles?

Sí, todos se monitorizaron bajo los mismos parámetros.

10.- ¿Qué tan comparables son los casos y los controles con la excepción de la exposición al factor de riesgo?

No hay una respuesta especifica pues la arritmia por si sola puede ser una consecuencia de la misma enfermedad grave y no una condicionante para la evolución de la enfermedad, sin embargo la incidencia de tromboembolia es mayor en pacientes con arritmia, aunque esta solo puede documentarse cuando ya está establecida y no cuando comienza.

11.- ¿fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?

Pues No, ya que las variables de selección son diversas, el seguimiento no fue constante y la información es limitada, el tratamiento aun esta en anticoagulante y antiagregante está en investigación sobre su eficacia en pacientes sometidos a diálisis.

Jose Miguel Zamora Falomir

LME: 2973

MEDICINA BASA EN EVIDENCIAS

Dra. Sandra Senties

CICLO: 2014-B, 08/10/2014

* Relación entre la presencia de fibrilación auricular y mortalidad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Muerte + | Muerte - | totales |
| FA + | 12 | 8 | 20 |
| FA - | 63 | 81 | 144 |
| Totales | 75 | 89 |  |

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

* Asociación entre dislipidemia y desarrollo de fibrilación auricular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | FA+ | FA- | totales |
| Dislipidemia + | 3 | 26 | 29 |
| Dislipidemia - | 17 | 118 | 135 |
| Totales | 20 | 144 |  |

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

* Asociación entre Hipertensión arterial sistémica y fibrilación auricular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | FA+ | FA- | Totales |
| HAS+ | 8 | 47 | 55 |
| HAS- | 12 | 97 | 109 |
| Totales | 20 | 144 |  |

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

* Asociación entre diabetes y desarrollo de fibrilación auricular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | FA + | FA - |  |
| Diabetes + | 3 | 13 | 16 |
| Diabetes - | 17 | 131 | 148 |
| Totales | 20 | 144 |  |

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

* Asociación entre sexo masculino y desarrollo de fibrilación auricular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | FA+ | FA- | Totales |
| Hombre + | 17 | 75 | 92 |
| Hombre- | 3 | 69 | 72 |
| Totales | 20 | 144 |  |

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

* Relación entre fibrilación auricular y desarrollo de evento tromboembolico.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Episodio tromboembolico + | Episodio tromboembolico - | totales |
| FA+ | 5 | 15 | 20 |
| FA- | 13 | 131 | 144 |
| Totales | 18 | 146 |  |

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