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

Tema-3

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%

Asociación entre Hipertensión arterial sistémica (HAS) y FA.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 FA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 FA.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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

**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 pero no están establecidos los parámetros específicos.

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

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?**

Si, ya que hay una diferencia notoria entre los pacientes sanos y los enfermos con las distintas formas de la enfermedad

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

No, ya que el seguimiento de los pacientes únicamente se realizó al hacer el cambio de tratamiento

**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 ya que se pierde la objetividad del artículo

**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, género, 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.

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

Sí, todos 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 aún está en anticoagulante y antiagregante está en investigación sobre su eficacia en pacientes sometidos a diálisis.