**Estudios de asociación riesgo: cohorte**

**Incidencia de fibrilación auricular en los pacientes en hemodiálisis. Estudio prospectivo a largo plazo.**

Se realizó un estudio de cohorte transversal, analítico y observacional. En el cual se determinó la incidencia de FA en una población en hemodiálisis, se analizaron los factores que condicionaron su aparición y la influencia en su evolución clínica.

En el artículo se menciona que se realizaron dos estudios, el primero tuvo a 190 pacientes, los cuales 164 pacientes no presentaron FA. En el segundo estudio se tomó a esta muestra y se siguieron durante 7 años, 20 pacientes desarrollaron FA durante el estudio, al primer año, tuvieron una mortalidad de 38% y al segundo año de 53%.

**Tabla 2x2**

**(+)** Grupo enfermo FA

20

B

**(-)** Grupo control RS

144

 A

**(+)**

Fenómenos tromboembolicos

**(-)**

D

3

C

15

**Formulas.**

* Incidencia: en FA 20 y en RS 144.
* Riesgo relativo: CIE= a / a + b = / CIO = c / c + d = CIE: 144 / 144 + 20: .87/ CIO= 15 / 15 + 3: .83 = 1.04
* Riesgo atribuible: CIE –CIO: .87 - .83 = 0.04
* % de riesgo atribuible: RA/CIE x 100: 0.04 /.87 x 100 = 4.5%

Los resultados de las formulas muestran que el riesgo relativo tiene una incidencia mayor en el grupo expuesto que el grupo control al factor. El riesgo atribuible se encuentra considerablemente menor a lo esperado, sin embargo en el estudio se comenta que la FA es un factor que en conjunto provoca eventos trromboticos, el porcentaje de riesgo atribuible muestra que los pacientes con FA tienen una probabilidad del 4.5% de que ocurra un evento tromboembolico.

**Análisis**.

1. ¿se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)? -sí, porque se definió el grupo que solamente tenían ritmo sinusal al inicio del estudio, ningún paciente tenia FA al inicio de este.

2. ¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada? –sí, porque se evaluaban varios aspectos en los pacientes, como la edad, el sexo, otras comorbilidades, medicamentos etc. y se agregaron los datos de personas con FA y personas con RS, además de que se fueron recolectando los datos en ciertos periodos de tiempo durante los 7 años.

3. ¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos)? – no, los datos entre los pacientes con FA expuestos y no expuestos a presentar un evento tromboembolico muestra en la tabla de 2x2 que aumenta 5 veces más en pacientes con FA.

4. ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo? – no, porque muchos pacientes murieron durante el estudio (75), otros fueron trasplantados (38) y otros fueron transferidos a diálisis peritoneal (3).

5. ¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos? – considero que no se compararon adecuadamente, porque existen diferencias como la edad, el sexo y enfermedades asociadas que aunque no son estadísticamente significativas si marcaba un poco la diferencia entre los grupos que estuvieron expuestos a un evento tromboembolico y los que no lo estuvieron.