

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

ACTIVIDAD 1

Ensayos clinicos

Areli Márquez Muñoz

 22/04/2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MUERTOS por causa vasculares, infarto al miocardio o ICTUS** | **RESTO** | **TOTAL** |
| **TICAGRELOR** | 864 | 8469 | **9333** |
| **CLOPIDOGREL** | 1014 | 8277 | **9291** |

Riesgo de muerte en los px con ticagrelor (IT): 864/9333= 0.092= **9.2%**

Riesgo de muerte en los px con clopidogrel (IC): 1014/9291=0.109= **10.9%**

RRA: IT –IC = 0.092-0.109= 0.017= **1.7%**

RRR = (IC –IT/IC): (0.109-0.092)/(0.109)= 0.155= **15.5%**

NNT = 1/RRA: 1/0.017= **58.82**

**¿Fue el objetivo del estudio definido con claridad?**

Si ya que su objetivo es demostrar mejores beneficios con la administración del ticagrelor en la prevención de eventos cardiovasculares en relación con la administración de clopidogrel.

Dichos beneficios es la reducción de la muerte por causas vasculares, ictus e infarto al miocardio.

**¿Qué porcentaje de la población elegible rehusó participación en el estudio?**

No menciona el estudio, solo se menciona que algunos pacientes abandonaron el estudio a la visita del 6 o 9 meses

**¿Fueron las características de estos pacientes diferentes a las de los incluidos en el estudio?**

No fueron diferentes, ya que se contaron con criterios de inclusión y exclusión para aquellos pacientes con síndrome coronario agudo con o sin elevación del segmento ST, además de que fue la selección aleatorizada

**¿Cuál es la probabilidad de que esto haya producido un sesgo en los resultados?**

Algo ya que en algunos recibieron dosis diferentes de clopidogrel debido a la intervención coronaria percutánea, y tuvieron diferentes intervenciones, a algunos se les agrego aspirina en el hospital, además de que ciertos pacientes abandonaron el estudio…

**¿Fueron los tratamientos definidos con claridad?**

Si, ya que se menciona el tipo de medicamento, la dosis y el tiempo

**¿Se utilizaron controles (históricos, concurrentes)?**

Si ya que se muestran algunas graficas en las que se visualiza su incidencia de muerte en cada mes.

**¿Fueron las características de los pacientes en el grupo control y en el grupo experimentales similares, denotando que la asignación aleatoria de los tratamientos fue adecuada?**

Si, ya que fue la asignación aleatoria en aquellos pacientes con síndrome coronarios agudo a los cuales se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión

**¿Se utilizó cegamiento (ciego, doble ciego, triple ciego) o no (abierto)?**

Se realizó doble ciego

**¿Fueron los resultados definidos y medidos correctamente?**

Si ya que se muestran tablas de evidencias con dichos resultados

**¿Se evaluó si los participantes tomaron el tratamiento como se les indicó?**

Si, ya que se programaron visitas ambulatorias a los 1,3, 9 y 12 meses, con una visita de seguimiento de la seguridad un mes después del final del tratamiento

**¿Fue el análisis hecho con intención a tratar?**

Si ya que su objetivo es beneficiar a los pacientes con eventos cardiovasculares, reduciendo su muerte por causas vasculares, ICTUS, infarto al miocardio

**¿Fue el seguimiento de los pacientes completo?**

Si ya que se progaramaros vistas las antes mensionadas además de que fueron monitorizados con Holter

No ya que algunos pacientes abandonaron el estudio en la visita de los 6 o los 9 meses, lo cual la tasa total de cumplimiento al tratamiento fue del 82% y la medina de duración de la exposición a los fármacos fue de 277 días de los 365 días

**¿Se excluyeron del análisis paciente después de ser aleatorizados?**

Pues se excluyeron aquellos pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión, y se excluyeron aquellos que cumplieron alguno de los criterios de exclusión

**¿Fueron las características de dichos pacientes diferentes a las de los que fueron incluidos en el análisis?**

No ya que fueron pacientes con síndrome coronario agudo con o sin elevación del segmento ST, además cuyos pacientes debían de cumplir con los criterios de inclusión

**¿Cuál es la validez externa o aplicabilidad de los resultados a otros grupos de pacientes?**

Solo reduce en un 15.5% la muerte en pacientes con síndrome coronario agudo, además de que se demuestra que tiene mayor prevención de riego cardiovasculares.