DIANA CELENE CARBAJAL LARA

ISSSTE

ACTIVIDAD 4

1-Objetivo primario de una meta análisis

¿Se definió la pregunta adecuadamente? Si,

Influye el consumo de tabaco sobre el riesgo de EP con inicio temprano

Respuesta: Revisiones sistemáticas anteriores han informado sobre el efecto protector del tabaco contra la EP [30,31]. Sin embargo, ninguna revisión intentó examinar este efecto en enfermos de Parkinson con inicio temprano.

ninguna revisión intentó examinar este efecto en enfermos de Parkinson con inicio temprano. Estos enfermos reconocieron hábitos tabáquicos más precoces que los enfermos con el inicio tardío. Por tanto, los datos obtenidos de estos enfermos deberían ser más fiables, por la facilidad de recordar hábitos de la vida adulta.

¿Se especificó la condición que se estudia? Si

¿Se especificó la edad de la población y escenario en la cual se realiza? NO DICE LA EDAD EXACTAMENTE, De los cinco estudios localizados, dos daban cuenta del riesgo en pacientes menores de 50 años, dos en menores de 45, y uno en menores de 40.

2- búsqueda y selección de artículos

¿Se especificó la estrategia utilizada en la búsqueda de los artículos? Si

¿Se definieron a priori los criterios de elegibilidad de los artículos? no

¿Fueron apropiados los criterios utilizados para seleccionar los artículos de inclusión? si

¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos? Se dice que si.

¿Fueron los estudios hechos al azar? no

¿Se identificaron los sesgos de los artículos incluidos? no

¿Son los métodos lo bastante explícitos para asegurar reproductividad? no

¿Cuál fue el periodo de publicación evaluado? No dice.

¿Se incorporaron meta análisis en diferentes lenguajes o solo en inglés? Se hizo primero en inglés y después en español.

¿Fue el tamaño de la población suficiente? Yo digo que no.

Se localizaron cinco estudios de casos y controles que trataban de forma especifica el riesgo de EPT, que comparaban individuos con Parkinson y sin Parkinson, respecto al consumo de tabaco, y se comparaban fumadores y no fumadores [2,3,27-29].

De los cinco estudios localizados, dos daban cuenta del riesgo en pacientes menores de 50 años, dos en menores de 45, y uno en menores de 40.

La estimación global de todos los estudios que evaluaron el riesgo de EPT en fumadores frente a no fumadores con la aplicación del modelo de efectos fijos fue de 0,55, y con un IC 95% del 0,38-0,81. La prueba de homogeneidad fue de 3,25, con un valor de p = 0,52, lo que sugirió la innecesaria utilización del modelo de efectos aleatorios. La estimación global del modelo de efectos aleatorios fue de 0,55, y con in IC 95% del 0,37-0,81

¿Fue el tiempo de seguimiento suficiente para dar una conclusión valida? No fue un artículo orinal nada mas examinaron otros artículos que supuestamente tenia valides.

¿Fueron los tratamientos o exposiciones similares? no

¿Se tiene información completa de los métodos utilizados en cada estudio? no

¿Se tiene información de estudios no publicados? No

3- extracción de datos

¿Se realizó una extracción cuidadosa de los datos? pues se basaron más que nada en revisiones sistemáticas, se recurrió a una búsqueda informatizada a través de la base de datos MEDLINE con las palabras clave ‘enfermedad de Parkinson temprana’ y ‘tabaco’. En el mundo de la medicina, hay más de 25.000 revistas publicadas, y MEDLINE sólo cubre unas 4.500, menos del 20% de las publicaciones. Además, en MEDLINE se observa una tendencia clara hacia las revistas anglosajonas, un 55% del total [33]. Dados estos inconvenientes sesgos que aportaba MEDLINE a la información, nuestra búsqueda informatizada se extendió para incluir PsycLIT, NISC México BiblioLine, Current Contents, Best Evidence y Cochrane Data base. Se completó la búsqueda informatizada con una búsqueda manual en Excerpta Medica y Embase.

¿Fueron entrenadas las personas encargadas de extraer los datos? Pues para hacer esto y hacer la metaanalisis yo creo que si, aparte se solicitaron a neurólogos.

¿Fueron los encargados de la extracción cegados a las fuentes y a los autores? Si.

¿Fueron los resultados de los estudios de utilidad clínica? Si, porque uno puensa que el tabaco es un factor de riesgo para varias enfermedades. Y hay en el articulo que solito varios artículos originales de deiferentes años dice que no.

¿Pueden los resultados del estadio ser aplicados clínicamente en el manejo de los pacientes? No se puede hacer clínicamente porque el tabaco es un factor de riesgo de varias enferemdades como HTA, EPOC...

¿Cuáles son los beneficios, daños y costos? Yo diría que no es beneficioso, es muy costoso y muy dañino.

4- análisis estadísticos

¿Se realizó una prueba de homogeneidad? Si, Como la prueba de homogeneidad tiene una potencia estadística baja.

¿Se utilizó el análisis de efectos de azar específicamente si la prueba de homogeneidad fue positiva? no

¿Se proporcionaron los intervalos de confianza del estimado global? no

¿Se determinaron los factores que más influenciaron el resultado? si