

ESTUDIOS DE COHORTES

¿Se definió la cohorte adecuadamente?

El estudio muestra la probabilidad de presentar FA a los 5 años de seguimiento, en una población de las características clínicas que presentan los pacientes incluidos en este estudio y que es aproximadamente del 10%, No se establecen los parámetros específicos, ya que la población varía mucho como la edad, género, comorbilidades etc.

¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?

Sí se documenta la evaluación de la fibrilación auricular con electrocardiograma cuando se identificaba la presencia de arritmias, mientras el patrón clínico de la misma se clasifica posteriormente según las guías de manejo para este tipo de pacientes

¿Fue la medición de los resultados similar en los expuestos y no expuestos?

Sí, pero en diferente porcentaje, porque eran más los enfermos que los pacientes sanos.

¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

A algunos se les estudió según el tratamiento o sea hasta que se cambiara el manejo farmacológico, a otros con el plazo establecido del estudio, mas sin embargo si había la posibilidad de darles seguimiento desde diálisis hasta trasplantes pero a ningún paciente se le clasifico en este rubro y así hasta llegar a la muerte.

¿Qué tan comparables son los grupos expuestos y no expuestos?

Los dos grupos comparten algunos criterios de inclusión, los criterios de exclusión son variables ya que se considera la complejidad de la patología de base y por esto se hacen poco desconfiables para la comparación y entonces ya no es objetivo.

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

¿Fueron los casos definidos adecuadamente?

Sí, se seleccionaban por electrocardiografía, además se asociaban a factores de riesgo que ya se conocen.

¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?

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

¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohortes que los casos?

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

¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y los controles?

Sí, porque todos fueron monitorizados bajo los mismos parámetros.

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

Está en discusión ya que la arritmia puede ser una consecuencia de la misma enfermedad grave y no una condicionante para la evolución de la enfermedad, pero la incidencia de tromboembolia es mayor en pacientes con arritmia, aunque solo puede documentar cuando ya está establecida y no cuando empieza con la enfermedad.

¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?

No, ya que las variables para la selección son bastantes, el seguimiento no fue constante y la información es limitada.

	Fenómenos tromboembolicos	Sin Fenómenos tromboembolicos	
Con Fa	5	15	20
Sin FA	3	141	144
	8	144	164

Riesgo relativo:

$$RR = [A / (A+B)] / [C / (C+D)] = [5 / (5+15)] / [3 / (3 + 141)] = (5/20) / (3/144) = 0.25/0.020 = 12.5$$

Incidencia

$$I \text{ en grupo con FA} = a/(a+b) = 5 / (5+15) = 5 / 15 = 0.33$$

$$I \text{ en \%} = I \times 100 = 33\%$$

$$I \text{ en grupo sin FA} = c/(c+d) = 3 / (3+141) = 3 / 144 = 0.02$$

$$I \text{ en \%} = I \times 100 = 2\%$$

Riesgo atribuible

$$RA = I_e / I_{ne} = 0.33 / 0.02 = 0.31$$