

Incidencia de la Fibrilación Auricular en pacientes Hemodiálisis. Estudio Prospectivo a largo plazo

¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada de estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?

Si se define de forma acertada la cohorte porque incluye 164 pacientes que tienen ritmo sinusal corroborado al inicio del estudio dado que previamente al establecer la prevalencia de Fibrilación Auricular en la población de 190 sujetos a hemodiálisis 24 fueron los diagnosticados dejando los 164 para este estudio de incidencia, considerándose también que la presencia de arritmia fue documentada electrocardiográficamente y clasificada mediante la AHA/ACC/ESC.

¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?

No debido a que a pesar de que fueron muchos los factores de riesgo que trataron de asociarse al desarrollo de FA en los pacientes sometidos a hemodiálisis no hubo diferencia con los pacientes que se mantuvieron en ritmo sinusal, siendo exclusivamente relevante que los 20 que desarrollaron la FA fueron mayores de edad con la media de 68.5 años, sin embargo como se menciona al inicio de la investigación la FA tiende a ser principalmente en la población mayor a 65 años.

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

Si, básicamente los resultados en los dos grupos fueron similares acorde a la proporción de la población mostrando ninguna diferencia en los factores para desarrollar FA en los pacientes expuestos tanto en los no expuestos.

¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

Si ya que acorde a la investigación en cuanto a tiempo se siguieron 47 meses +/- 29.5 meses que respecta a los 7 años de estudio y también ponen las pautas de cuando se dejaba de seguir a un paciente como el hecho de su deceso tanto en los que presentaron FA como ritmo sinusal, los que fueron trasplantados, los que fueron enviados a diálisis peritoneal.

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

Realmente no son comparables en busca del desarrollo de FA debido a que no existen factores de riesgo que indiquen porque se manifiesta la enfermedad, tampoco debido a que la población de estudio es pequeña así como lo es los que desarrollaron la FA, sino que parece ser acorde al riesgo de la población general y no al hecho de someterse a hemodiálisis. Lo único que se puede comparar es el

riesgo de complicaciones tromboembólicas en pacientes con FA versus los que tienen ritmo sinusal que se someten a hemodiálisis, aunque al interpretar adecuadamente estos datos es obvio que los que tienen FA tienen mayor incidencia.

Comentario

Revisando el artículo de manera detallada encuentro que no es posible realizar el ejercicio que se indica en para esta actividad debido a lo siguiente:

La definición de cohorte como tal es: *“un grupo de individuos que tienen una o varias características en común (exposición a un factor de riesgo) y que son seguidos en su evolución en el futuro en busca del desarrollo de una enfermedad u otro evento de interés. Es importante asegurar que al inicio los individuos no tengan la enfermedad que se quiera estudiar, que se defina con precisión si están o no están expuestos al factor de riesgo, y que se les de seguimiento a todos por tiempo suficientemente largo para determinar si la enfermedad efectivamente se produce o no.”*

En este artículo se logra identificar solo al cohorte que son los 164 pacientes que se someten a terapia de sustitución, que al inicio de la enfermedad ninguno padece de FA y a lo largo de 7 años 20 pacientes de los 164 si la desarrollan; pero con ello implica que se desconoce el factor de riesgo que propició que la población especial de hemodiálisis te pueda favorecer como complicación padecer FA. Incluso el mismo artículo refiere que no fue identificable.

“En el estudio de cohortes se compara la incidencia de una enfermedad en individuos expuestos y en los no expuestos al supuesto factor de riesgo”.

En este artículo no se incluye a ningún grupo de individuos que no sean expuestos al factor de riesgo, y aunque el objetivo en sí es saber la incidencia de enfermarse de FA si se someten a hemodiálisis no puede realizarse porque no se cuenta con un grupo de estudio que no sea expuesto, dado que los 164 pacientes en estudio se someten a hemodiálisis y los factores de riesgo se buscan entre esos mismos pacientes tratando de averiguar qué es lo que ellos tienen que predisponen a desarrollar la FA, no en sí la exposición a la hemodiálisis lo cual me lleva a decir es el principal defecto que tiene este artículo, debido a que no maneja adecuadamente la información, además de que es una población pequeña y el principal factor de riesgo que se asoció al desarrollo de FA fue ser mayor de 65 años ya que la media de los 20 pacientes que la desarrollaron tuvieron como media 68.5 años y la mediana de 72, razón que se puede explicar fácilmente porque los ancianos son un grupo de personas que por la simple edad pueden desarrollar trastornos de la conducción cardíaca y esto aumenta en pacientes con

IRC debido a que ellos sus principales comorbilidades son las de origen cardiovascular por la propia fisiopatología de su enfermedad y no es sí por la exposición a someterse a hemodiálisis.

En conclusión el ejercicio que pide que se realice de encontrar el riesgo relativo, el riesgo atribuible, porcentaje de riesgo atribuible e incluso las incidencias de cada grupo no puede realizarse porque no existe un grupo sin la exposición al riesgo porque toda la población estudiada es el cohorte, no hay grupo sin ser sometidos a hemodiálisis.