

Estudios de cohortes

- ¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?
Se tomaron en cuenta a pacientes que estaban bajo tratamiento de hemodiálisis y el desarrollo de una FA, descartando a los que tenían FA simplemente por presentarlo EKG, y los que tenían RS.
- ¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?
Pues fue algo vaga, pues como lo comenta el artículo solo llegaron a detectar la FA por EKG, antes no.
- ¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos?
Pues al final de cuentas el estar bajo un tratamiento con hemodiálisis no te asegura que desarrolles una FA y por ende al desarrollo de esta arritmia no te aumenta la real posibilidad de desarrollar un evento tromboembólico ya que comparado con la población en rangos de edad sin tratamiento con hemodiálisis son exactamente igual la probabilidad de presentar uno de ellos.
- ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?
A mi parecer fue un seguimiento adecuado a 7 años, supervisando las principales complicaciones que en este caso se baso en los accidentes tromboembólicos.
- ¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?
Pues se muestra una tabla la cual a mi no me queda muy clara acerca de las posibles complicaciones que podría desarrollar los pacientes que si desarrollaron FA y los que simplemente tenían RS, aunque si se ve considerable la curva de mortalidad con un descenso rápido en los que si desarrollaron FA.

Estudios de casos y controles

- ¿Fueron los casos definidos adecuadamente?
Pues los casos con FA, fueron simplemente diagnosticados ya sea para exclusión o para ser positivos al objetivo del estudio mediante EKG.
- ¿Fueron los casos incidentes o prevalentes?
Para desarrollo del artículo se excluyeron los prevalentes y se trato de calcular la incidencia en el desarrollo de una FA en los pacientes previamente con RS; aunque al final se compara la prevalencia de este estudio frente a otros desarrollados en la misma clínica.
- ¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?
Si ya que sólo se consideraron los pacientes tratados con hemodiálisis sin tener el antecedente de DM, HTA, toma de anticoagulantes, etc. Y que al momento de inicio del estudio tenían un RS.
- ¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles?
Fue un seguimiento a 7 años observando en cuanto tiempo se desarrollaba la FA y cuando

se desarrollaba el tiempo para que se presentará alguna complicación y compararla con el tiempo de evolución de las mismas complicaciones en los pacientes con RS.

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

Pues no se pudo determinar un factor de riesgo como tal ni explicarlo en este estudio, ya que solo se diagnosticaba a través de un EKG (FA) y en ese momento se consideraba positivo al estudio sin explicar el porqué del desarrollo a una FA.

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

Pues a mi parecer creo que sí, ya que si tenían FA al momento del estudio te considerabas descartado al estudio, al igual si presentabas alguna cormobilidad o algún tratamiento anticoagulante.

Nota: En mi parecer la tabla 2X2 no se puede realizar ya que el título del artículo es calcular la incidencia de casos de FA en pacientes con hemodiálisis, y solo menciona que de 190 pacientes, solo 164 presentaban RS y de esos solo 24 fueron los que desarrollaron FA, sin mencionar ningún otro dato con el cual se pueda desglosar la tabla, ya que también más adelante solo menciona que de los casos que desarrollaron FA unos cuantos presentaron tromboembolia, y son otros cuadros más que se deberían de desarrollar, y es por eso que a mi juicio este artículo no se le puede desarrollar la tabla 2X2 y por ende calcular la incidencia, el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el % del riesgo atribuible.