

ESTUDIOS DE COHORTES

1.- ¿se definió la cohorte adecuadamente?

Aunque 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 establecieron parámetros específicos, la población del estudio es multivariable, ej. El género, la edad, comorbilidades, etc.

2.- ¿fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?

Si pues se documento la evaluación de la fibrilación auricular con electrocardiograma cuando se identificaba la presencia de arritmias, mientras que el patrón clínico de la misma se clasifico posteriormente según las guías de manejo para pacientes con fibrilación auricular de la AHA/ACC/ESC.

3.- ¿fue la medición de los resultados similar en los expuestos y no expuestos?

Si, aunque en diferente porcentaje pues eran más los enfermos que los sanos.

4.- ¿fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

No, pues a algunos se les monitorizo según el tratamiento (hasta que se cambiara el manejo farmacológico), a otros, hasta el 1 Diciembre del 2004 (plazo establecido para el estudio), había la posibilidad de darles seguimiento desde diálisis hasta trasplantes pero a ningún paciente se le clasifico en este rubro y finalmente está el seguimiento hasta su muerte.

5.- ¿qué tan comparables son los grupos expuestos y no expuestos?

Ambos grupos comparten algunos criterios de inclusión, los criterios de exclusión son variables considerando la complejidad de la patología de base los hace grupos poco confiables para su comparación, se pierde objetividad.

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

6.- ¿fueron los casos definidos adecuadamente?

Si, pues se seleccionaban por electrocardiografía, además se asociaban a factores como: edad, genero, permanencia en diálisis, diabetes, dislipidemias, HTA, etc.

7.- ¿fueron los casos incidentes o prevalentes?

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

8.- ¿fueron los controles seleccionados de la misma población/cohortes que los casos?

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

9.- ¿fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y los controles?

Sí, todos se monitorizaron bajo los mismos parámetros.

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

Está a discusión pues la arritmia por si sola puede ser una consecuencia de la misma enfermedad grave y no una condicionante para la evolución de la enfermedad, sin embargo la incidencia de tromboembolia es mayor en pacientes con arritmia, aunque esta solo puede documentarse cuando ya está establecida y no cuando comienza.

11.- ¿fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?

No, pues las variables para la selección son bastantes, el seguimiento no fue constante y la información es limitada, el tratamiento aun esta en anticoagulante y antiagregante está en investigación sobre su eficacia en pacientes sometidos a diálisis.

	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

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

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

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

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

RIESGO ATRIBUIBLE

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