UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR

Brandon Tonatiuh Peña Torres

MATERIA: MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

DRA. SANDRA SENTÍES

LME3440

8° SEMESTRE MEDICINA

25/Febrero/2015

Calcular las incidencias en cada grupo, el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el % de riesgo atribuible.

ESTUDIO DE COHORTE

*Presentaron FA y murieron

	FA	RS	TOTAL
Muertos	12 (a)	63 (b)	75
No muertos	8 (c)	81 (d)	89
Total	20	144	164

Incidencia entre expuestos: a/ a+b= 12/ 12+63= 12/ 75= .16 x100= 16%

Incidencia entre no expuestos: c/c+d= 8/8+81=0.08 x100=8 %

Riesgo relativo= incidencia de expuestos/ incidencia de no expuestos= .16/.08= 2

Riesgo atribuible= incidencia de expuestos – Incidencia de no expuestos= 0.16- 0.08= **0.08**

% Riesgo atribuible= RA / Incidencia entre los expuestos x 100= 0.08/0.16 x100= 0.5x100= 50%

*PACIENTES QUE PRESENTARON FA Y EVENTOS TROMBÓTICOS

	FA	RS	TOTAL
Evento trombótico	5 (a)	13 (b)	18
No envento trombótico	15 (c)	131 (d)	146
Total	20	144	164

Incidencia entre expuestos: a/ a+b= 12/ 12+63= 0.27 x100= 27%

Incidencia entre no expuestos: c/c+d= 0.10 x100= 10%

Riesgo relativo= incidencia de expuestos/ incidencia de no expuestos= 0.27/0.10= **2.7**

Riesgo atribuible= incidencia de expuestos – Incidencia de no expuestos= 0.27- 0.10= 0.17

% Riesgo atribuible= RA / Incidencia entre los expuestos x 100= **0.17/0.27 x100= 0.5x100= 0.62x100= 62.9**%

¿Se definió la cohorte adecuadamente?

No, porque de los 190 pacientes incluidos, 26 (13.6%) presentaban fibrilación auricular, y a lo comentado en clase, ningún paciente debe tener la enfermedad a buscar, aunque sí características en común.

¿Fue la evaluación al factor adecuada?

Se tomaron en cuenta factores que se asociaron a presencia de FA como: edad, sexo, tiempo de permanencia en diálisis, diabetes, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia. Infarto de miocardio con elevación del segmento ST previo, anemia, concentraciones de urea, creatinina, disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, hipertrofia ventricular izquierda. También se consideraron fenómenos tromboembólicos. Sin embargo en los resultados se menciona que no se encontró ningún factor que condicionó la aparición de la enfermedad.

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

Fueron: un análisis invariable realizado con test no paramétrico (Mann-Whitney) para variables cuantitativas y el test exacto de Fisher para variables cualitativas.

Para el análisis multivariable se utilizó el análisis de regresión logística.

Considero que la medición fue diferente, más sin embargo los resultados fueron similares con una p < 0,05 (lo que fueron estadísticamente significativos).

¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

Sí: de 23,6 meses, lo que representa 39,3 pacientes al año de seguimiento.

Seguimiento completo: <u>5 años</u>

¿Los grupos expuestos y no expuestos son muy comparables?

Son comparables en cuanto a edad, tiempo en diálisis, que fueron muchos varones, con hipertensión, dislipidemia, infarto a miocardio, disfunción sistólica, hipertrofia del ventrículo izquierdo, medición de urea, creatinina, hematocrito, parathormona, calcio, albúmina.