



# Universidad Guadalajara Lamar

Analizar el artículo de cohorte y realizar un análisis en base a las preguntas que se encuentran en los anexos, y al mismo tiempo desarrollar las siguientes fórmulas: calcular las incidencias en cada grupo, el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el % de riesgo atribuible

Jimena Alvarez del Castillo González

LME3725

Medicina Basada en Evidencia

## ANÁLISIS

En este estudio, se analizó a 190 pacientes en un corte transversal, en busca de la prevalencia de FA siendo pacientes en hemodiálisis. Se realizó en 1998 con un seguimiento hasta el 2004 lo cual nos indica un correcto parámetro de tiempo.

La forma de escoger a la población fue adecuada ya que los tomaron de un centro al que acudían a sus diálisis por más de 3 meses y que no tuvieran un diagnóstico de enfermedad valvular reumática. 26 px ya tenían el dx de FA, siendo que el resto, 164, se encontraban en ritmo sinusal. Se analizaron por 7 años y sus criterios de inclusión fueron presentar dicha alteración en el electrocardiograma además de correlacionarlo con la clínica según los criterios de la AHA. Se evaluó factores asociados como edad, sexo, tiempo de diálisis, diabetes, hipertensión, dislipidemia, IAM con st, anemia, urea, creatinina, albumina, calcio, parathormona y fosforo. Si había ecocardiograma (68 px) se incluyó disfunción sistólica e hipertrofia del ventrículo izquierdo. Para catalogar a un px como diabético, dislipidémico o hipertenso se tomaron ciertos criterios. Se comparó a los pacientes con FA y los que estaban en ritmo sinusal en cuanto a que si presentaban un evento tromboembólico, mismo que se mencionaron los criterios para definir dicha patología. Con lo mencionado anteriormente, se puede decir que los pacientes fueron seleccionados correctamente en base a criterios establecidos.

Los resultados fueron que 20 pacientes del total presento FA durante los 7 años de seguimiento y su media de tiempo fue 40 meses, 5 pacientes del grupo de FA presentaron 6 episodios tromboembólicos. En el grupo de ritmo sinusal 13 pacientes presentaron 16 episodios.

En conclusión cada año 3 de cada 100 pacientes desarrollaron FA. Se menciona que el hecho de haber padecido FA, no predispone a determinar la mortalidad de un paciente más si le da más riesgos de muerte. Cuando analizamos la supervivencia al primer y segundo años tras aparecer la FA en el grupo de pacientes con edad  $\geq 65$  años y la comparamos con la de los pacientes con esa edad que no desarrollan la arritmia, también encontramos diferencias entre ambos grupos, aunque continúan sin ser estadísticamente significativas. Aquí nos habla de los pacientes que al finalizar el seguimiento 60% murió post FA, 40% sin FA.

El seguimiento de todos los pacientes fue completo durante el estudio de los pacientes. Si se pudo valorar a los pacientes con y sin exposición a la patología.

	FA POSITIVA	FA -	TOTAL
Inicio	26 A	164 B	190
7 años	20 C	144 D	164
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>308</b>	<b>354</b>

**Incidenias en cada grupo, el riesgo relativo, el riesgo atribuible y el % de riesgo atribuible**

Riesgo relativo:  $a / (a \text{ mas } b) / c / (c \text{ mas } d) : 1.08 \times 100: 10.8 \text{ RR}$

Riesgo atribuible:

Expuestos entre el total:  $26 / 190: 130 \text{ por cada } 10000$

No expuestos entre el total  $144 / 164: 870 \text{ por cada } 1000$

Riesgo atribuible en %:  $\text{incidencia grupo expuesto menos incidencia grupo no expuesto} / \text{incidencia del grupo expuesto}$

$130-870 / 1000$

$740 / 1000 \times 100 \text{ } 74\%$