

# UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR



## **Actividad Tres**

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.

## **Medicina Basada en Evidencias.**

**Luna Trejo Aaron Neptaly**

**8vo semestre**

**Hospital Fray Antonio Alcalde**

## INCIDENCIA DE LA FIBRILACION AURICULAR EN HEMODIALIS.

FACTORES DE RIESGO	ENFERMOS Fibrilación Auricular +	-	TOTAL
+	a) 26	b) 20	46
-	c) 0	d) 144	144
	26	164	190

- 1)  $RA=IE-IO=0.56$
- 2)  $CIE=a/(a+b)=26/(26+20)=26/46=0.56$
- 3)  $CIO=c/(c+d)=0/(0+144)=0$
- 4)  $RR=CIE/CIO=0$  \*NOTA 0.56/0
- 5)  $RA=IE-IO=0.56$

### Preguntas

#### Estudios de cohorte.

¿Se definió el cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia en la enfermedad)? Si, ya que menciona que se estudiaron mediante un corte transversal, la prevalencia de FA en nuestra población en tratamiento con hemodiálisis. Se incluyó en el análisis a la totalidad de los pacientes que seguían dicho tratamiento en nuestro centro durante un tiempo superior a 3 meses y que no estuvieran diagnosticados de enfermedad valvular reumática.

¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada? No porque no menciona cuales eran los factores de riesgo directos solo menciona cuales podrían llegar a ser factores de riesgo y toma en cuenta medidas generales.

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

=NO, porque el artículo no menciona exactamente los casos expuestos. a. En el análisis multivariable no se identificó ningún factor predictor independiente de mayor probabilidad de desarrollar FA.

¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

Si, fue un seguimiento de aprox 7 años en los que hubo pérdidas y otro tipo de eventos patológicos en cada uno de ellos.

¿Qué tan comprobables son los grupos de expuestos y de no expuestos? Solo menciona que 164 pacientes que se encontraban en ritmo sinusal (RS). o), 20 pacientes desarrollaron FA. Sin que se identificaran los factores que condicionaron la aparición de la arritmia. En el grupo  $\geq 65$  años, la mortalidad al primer y segundo año tras la aparición de FA fue del 38 y el 53%, respectivamente, mientras que en los pacientes que mantuvieron el RS fue del 14 y el 31% ( $p = NS$ ); el desarrollo de FA no se mostró como factor predictor independiente de mortalidad. Cinco pacientes del grupo de FA desarrollaron 6 episodios tromboembólicos

#### ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES.

¿Fueron los casos definidos adecuadamente?

Si. 38 pacientes fueron trasplantados, 3 transferidos a diálisis peritoneal y 75 murieron. Ningún paciente de los que presentó FA fue trasplantado o transferido a diálisis peritoneal. Veinte de los 164 pacientes (12,2%) presentaron FA durante los 7 años de seguimiento

¿Fueron los casos incidentes o prevalentes? Incidentes

¿Fueron los controles seleccionados de la misma población / cohorte que los casos? si

¿Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los controles? si

¿Qué tan comprobables son los casos y los controles con a excepción de la exposición al factor de riesgo? No hemos podido identificar, en el análisis multivariable, factores predictores independientes de mayor probabilidad de desarrollar FA.

¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados? No los menciona adecuadamente, o los desglosa. Menciona que Tres de cada 100 pacientes desarrollaron, cada año, FA en nuestra unidad de diálisis. La aparición de FA incrementó en 5 veces el riesgo de presentar una complicación tromboembólica. La utilización del tratamiento anticoagulante en estos pacientes necesita ser cuidadosamente evaluada