

ESTUDIOS DE COHORTES

Se definió el cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad).

si fue un estudio de cohorte transversal, se quiere tener como objetivo este estudio el tener la

información sobre a cuantos pacientes con enfermedades renales pueden tener como consecuencia una fibrilación auricular.

El objetivo es determinar la incidencia de FA en nuestra población en hemodiálisis, analizar los factores que condicionan su aparición y su influencia en la evolución clínica.

Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada:

si, aunque la fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la población y constituye un relevante problema social y sanitario, su incidencia en los pacientes en hemodiálisis es

desconocida.

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

Durante un seguimiento medio de $47 \pm 29,5$ meses (643,2 pacientes-año), 20 pacientes desarrollaron FA (3,1/100 pacientes-año), sin que se identificaran los factores que condicionaron la aparición de la arritmia. En el grupo ≥ 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% ($p = \text{NS}$); el desarrollo de FA no se mostró como factor

predictor independiente de mortalidad. Cinco pacientes del grupo de FA desarrollaron 6 episodios

tromboembólicos durante un seguimiento de $23,6 \pm 21,4$ meses (15 episodios/100 pacientes-año), mientras que el grupo que mantuvo el RS presentó 3 episodios/100 pacientes-año (riesgo relativo [RR] = 5,2; intervalo de confianza [IC] del 95%, 2,1-12,4).

Fue el seguimiento de todos los pacientes completos:

si de los que cumplían con los requisitos, en conjunto, 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, El seguimiento medio fue de $47 \pm 29,5$ meses, lo que representa 643,2 pacientes-año de seguimiento.

Que tan comparable son los grupos de expuestos y no expuestos:

TABLA 1. Características clínicas de los pacientes al inicio del estudio

	FA (n = 20)	RS (n = 144)	p
Edad (años)	68 (64 ± 11)	62 (56 ± 20)	0,07
Tiempo en diálisis (meses)	34 (42 ± 36)	46 (75 ± 111)	NS
Varones (%)	17 (85)	75 (52,1)	0,007
Hipertensión arterial (%)	8 (40)	47 (32,6)	NS
Diabetes (%)	3 (15)	13 (9)	NS
Dislipidemia (%)	3 (15)	26 (18,3)	NS
Infarto de miocardio (%)	2 (10)	10 (6,9)	NS
Disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (%)	4/13 (30,8)	7/55 (12,7)	NS
Hipertrofia de ventrículo izquierdo (%)	10/13 (76,9)	42/55 (76)	NS
Hematócrito (%)	31 (32 ± 4)	32 (32 ± 5)	NS
Urea (mg/dl)	139 (139 ± 35)	149 (159 ± 102)	NS
Creatinina (mg/dl)	9 (9 ± 1,6)	9 (9 ± 2,3)	NS
Protein catabolic rate (g/kg/dl)	1 (0,9 ± 0,25)	1 (1 ± 2,4)	NS
Albúmina (g/dl)	4,3 (4,3 ± 0,2)	4,4 (4,4 ± 0,4)	NS
Kt/V	1,2 (1,2 ± 1,4)	1,2 (1,3 ± 0,9)	NS
Parathormona (pg/ml)	307 (350 ± 312)	217 (329 ± 431)	NS
Calcio (mg/dl)	10 (10 ± 1,1)	10 (10 ± 0,9)	NS
Fósforo (mg/dl)	5,8 (5,5 ± 1,3)	5,5 (6,2 ± 4,8)	NS

FA: fibrilación auricular; RS: ritmo sinusal.
Las variables cuantitativas se expresan como mediana y media ± desviación estándar entre paréntesis.

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES
Fueron los casos definidos adecuadamente:

si, seguimos, durante 7 años, a 164 pacientes que se encontraban en ritmo sinusal (RS), determinamos la aparición de FA y su influencia en la mortalidad y en la aparición de fenómenos tromboembólicos.

Durante un seguimiento medio de 47

± 29,5 meses (643,2 pacientes-año), 20 pacientes desarrollaron FA (3,1/100 pacientes-año), sin que se identificaran los factores que condicionaron la aparición de la arritmia.

Fueron los casos incidentes o prevalentes:

La incidencia de nuevos casos de FA en nuestra población fue, por tanto, de 3,1/100

pacientes-año y la prevalencia del 13,6% en la totalidad de la población y del 16,4% en los pacientes ≥ 64 años

Fueron los controles seleccionados de la misma población cohorte que los casos: cohorte transversal

Fue la medición de la exposición al factor de riesgo similar en los casos y en los cohortes: a FA en la mortalidad de la población general, observamos que el incremento del riesgo oscila entre 1,4 y 2,5. Incremento del riesgo de mortalidad de 2,1 veces y en el presente estudio la mortalidad al primer y segundo años fue del 38 y el 53% en el grupo de FA, y del 14 y el 31% en el grupo de ritmo sinusal (RS).

Que tan comparables son los casos y los controles con la excepción de la exposición al factor de riesgo:

no son muy comparables por que son muy variables la población a estudiar.

Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados:

RIESGO ATRIBUIBLE: 0.4216

% RIESGO ATRIBUIBLE; 42%

