



**Valeria Berenice  
Sánchez Palacios**  
Médico Cirujano y Partero

**Medicina Basada  
en Evidencias**

Octavo semestre 2016 B  
LME4306

**Dr. Hugo Fco. Villalobos Anzaldo**  
Parcial 1, Actividad 3:

Análisis del artículo de cohorte

Fecha: 15/09/2016

## Instrucciones:

- ✓ Analizar el artículo de cohorte: “Incidencia de la fibrilación auricular en los pacientes en hemodiálisis. Estudio prospectivo a largo plazo.”
- ✓ Utilizar tabla tetracórica para obtener •incidencias en cada grupo, •riesgo relativo, •riesgo atribuible, •%de riesgo atribuible.

### I. Puntos a evaluar en estudios de riesgo.

#### Estudios de cohortes:

1. ¿Se definió la cohorte adecuadamente? (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)  
**R=** Punto de entrada en el estudio: en enero de 1998 mediante corte transversal obtuvieron prevalencia de FA en la población en tratamiento con hemodiálisis.  
Total=190 pacientes incluidos. De esos 26 presentaban FA, 164 se encontraban en ritmo sinusal y fueron los incluidos en el actual estudio y seguidos durante 7 años.  
Comprobaron ausencia y presencia de FA electrocardiográficamente por primera vez la presencia de la arritmia, según el documento de la AHA/ACC/ESC.
2. ¿Fue la evaluación de la exposición al factor adecuada?  
**R=** Sí, se analizaron factores que se asociaban o condicionaban la presencia de Fa, como: edad, sexo, tiempo de permanencia en diálisis, diabetes, HTAS, dislipidemia, IAMEST previo, anemia, concentraciones de urea, creatinina, albúmina, tasa de catabolismo proteínico, Kt/V, parathormona, calcio y fósforo. Solamente el sexo mostró diferencias significativas, la edad se quedó en el límite de la significación estadística. En el análisis multivariable no se identificó ningún factor predictor independiente de mayor probabilidad de desarrollar FA.
3. ¿Fue la medición de los resultados (enfermedad) similar en los expuestos y en los no expuestos?  
**R=** Se comparó la mortalidad y la presencia de fenómenos tromboembólicos en pacientes que presentaron FA con los que permanecieron en Ritmo Sinusal (RS).  
No fue igual, ya que se muestra tendencia hacia una mayor mortalidad asociada con la FA. En la tabla 2 del artículo están las curvas de supervivencia de la totalidad de los pacientes de ambos grupos.
4. ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?  
**R=** los pacientes fueron seguidos hasta su muerte, la salida de diálisis por trasplante o cambio de técnica, o hasta el 1ro de diciembre de 2004.

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.  
 12 pacientes (60%) del grupo que desarrolló FA y 63 pacientes (43,7%) de los que permanecieron en ritmo sinusal murieron durante el seguimiento de 7 años.

5. ¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?  
**R=** fueron muchos más los que no presentaron FA; es decir, los no expuestos o que tuvieron RS fueron 144, en comparación con los que sí tuvieron FA que fueron 20 personas.

II. Tabla tetracórica.

	(+) enfermedad tromboembólica	(-) enfermedad tromboembólica	Total
Exposición a FA (+)	5 <b>a</b>	<b>b</b> 15	20 <b>a+b</b>
Sin exposición a FA (-) (RS)	13 <b>c</b>	<b>d</b> 131	144 <b>c+d</b>
Total	18 <b>a+c</b>	146 <b>b+d</b>	164 pt al inicio

III. Desglose de fórmulas.

✓ Incidencia en grupo con FA: ( $I_E$ ) $(a/a+b)=$ $(5/20)=$ <b>0.25</b>	✓ Riesgo relativo (RR): $(a/a+b)/(c/c+d)=$ $0.25/0.09=$ <b>2.77</b>
✓ Incidencia en grupo con RS: ( $I_0$ ) $(c/c+d)=$ $(13/144)=$ <b>0.09</b>	✓ Riesgo atribuible: $(I_E - I_0)=$ $0.25 - 0.09=$ <b>0.16</b>
	✓ % de Riesgo atribuible: $(RA/I_E) \times 100=$ $(0.16/0.25) \times 100=$ <b>64%</b>

FA= Fibrilación Auricular  
 RS= Ritmo Sinusal

Referencia: ACERVOS