

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.

16/02/2017
Leticia Sánchez Hernández
LME4371
Actividad #3.

Incidencia de la fibrilación auricular en los pacientes en hemodiálisis. Estudio prospectivo a largo plazo

ESTUDIOS DE COHORTE

1.- ¿Se definió la cohorte adecuadamente (punto de entrada en el estudio, comprobación de ausencia de enfermedad)?

-Si, en el que se siguieron a 164 pacientes durante 7 años con ritmo sinusal. En el que determinó la aparición de FA y su influencia en la mortalidad y en la aparición de fenómenos tromboembólicos.

2.- ¿Fue la evaluación de la exposición el factor adecuado?

- Si, se evaluaron a pacientes >de 65 años, en el que se determinó el numero y porcentaje de pacientes que desarrollaron FA y TEP cada año.

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

- No, los resultados indican que hay mayor porcentaje de pacientes sanos, con un numero de 5 pacientes de los 164 desarrollan FA con TEP cada año y 13 pacientes desarrollan TEP con ritmo sinusal.

4.- ¿Fue el seguimiento de todos los pacientes completo?

- Si, durante 7 años, con una media de 47 meses.

5.- ¿Qué tan comparables son los grupos de expuestos y no expuestos?

Hay una gran diferencia de los pacientes expuestos y no expuestos, con los resultados obtenidos, indican que hay mayor número de pacientes no expuestos y sanos, lo que nos lleva a pensar que habrá menos pacientes enfermos con una profilaxis adecuada con anticoagulantes en personas > de 65 años, y disminuirá la mortalidad en el primer y segundo año tras la aparición de FA y no llegar a la complicación de una TEP.

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

1.- ¿Fueron los casos definidos adecuadamente?

Si, el método fue adecuado, útil para saber el porcentaje de pacientes que desarrollan FA por año y los que tienen FA y desarrollan TEP.

2.- ¿Fueron los casos incidentes y prevalentes?

Si, fueron de prevalencia más que de incidencia.

3.- ¿Fueron los controles seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?

Más bien se tomó los casos que desarrollaron FA, TEP por año a partir de la población de controles con RS.

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

Si, solo en paciente >65 años.

5.- ¿Que tan comparables son los casos y los controles con la excepción de la exposición al factor de riesgo.

No son comparables, por que en el artículo los resultados indican que los pacientes con RS pocos desarrollan FA llegando a la complicación de TEP.

6.- ¿Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados?

Si, el sesgo de selección no ocurrió en el artículo presentado. Este tipo de sesgo ocurre raramente ya que el reclutamiento y selección de la población en estudio se da antes de que ocurra el evento en estudio, así que se puede suponer que la selección de los participantes se realiza de manera independiente del evento y, en general, la participación en el estudio no puede ser influida por el evento, ya que éste aún no ha ocurrido.

En el caso de sesgo de información tampoco ocurrió en el artículo, por que no hubo otro factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizó en los grupos expuesto y no expuesto en el contexto. Los métodos fueron claros con el objetivo de determinar la aparición de FA y su influencia en la mortalidad y en la aparición de fenómenos tromboembolicos.

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.

Estudio de cohorte.

	Enfermos	Sanos	Total
Expuestos	A 5	B 21	A+B 26
No expuestos	C 13	D 151	C+D 164
Total	A+C 18	B+D 172	A+B+C+D 190

- Población total: **190**
- Población enferma: 26 = **FA**
- Población sana: 164 = **RS**
- Tromboembolia (+) FA: **5**
- Tromboembolia (+) RS: **13**
- Riesgo relativo: (Incidencia en expuestos/incidencia en no expuestos):
 $A/(A+B) / C/(C+D) = 5/5+21 / 13/13+151 = 0.19/0.07 = \mathbf{2.71}$
- Riesgo atribuible: $A/A+B - C/C+D = 5/5+21 - 13/13+151 = 0.19 - 0.07 = \mathbf{0.12}$
- % de riesgo atribuible: $0.12 \times 100 = \mathbf{12\%}$
- Incidencia en expuestos: $A/A+B = 5/5+21 = \mathbf{0.19}$
- Incidencia en no expuestos: $C/C+D = 13/13+151 = \mathbf{0.07}$

PICO.

Detección temprana de ansiedad/depresión en mujeres del albergue Sawabona en Tlajomulco de Zúñiga.

P	Mujeres que sufren violencia y drogadicción.
I	Para detección de ansiedad/depresión mediante la escala de Hamilton.
C	Placebo.
O	Detectar mujeres en situación de peligro que presentan ansiedad.