Román Barragán Rodríguez

LME3105

8vo Semestre

Medicina basada en evidencias

13 de Marzo del 2014

En general el criterio principal para agregar los integrantes al estudio es una consulta de primera vez a cardiología, para después realizarle historia clínica, interrogatorio, exploración, etc. Se tiene que realizar un Eco Doppler para demostrar ciertos criterios en cuanto a pacientes que padecen una FA y pacientes que no, no queda claro el grupo de casos, aunque la realización de un estudio como el eco es bueno para descartar otras patologías que en hubo en pacientes que fueron excluidos, aparte de todo para los casos se usaron criterios paroxísticos y crónicos en cuanto a su padecimiento que ya pasaran de 1 mes donde al final quedaron 300.

Los controles se toman de pacientes que acudieron a la consulta de cardiología por primera vez y el estudio nos menciona que son los demás que sobran de la selección, lo cual no es muy claro, lo único que expresa algo de relevancia que tiene que ver con el estudio es que se tomaron en cuenta factores de riesgo que se obtuvieron en la historia clínica, pero pacientes sin patología en cardiología en un estudio de un año y seis meses debe ser muy propenso a sesgos fácilmente. En cuanto a los factores que indican datos relevantes esta como número uno la hipertensión arterial, pero este estudio no se puede elaborar en un cuadro 2x2 por falta de un factor de riesgo específico para su realización.

La medición de los factores de riesgo es muy inespecífica, en cuanto al objetivo del articulo en nuestra materia puesto que no podemos realizar el cuadro, pero si hablamos en general de un factor de riesgo especial el que resalto por su mayor número de casos fue la cardiopatía hipertensiva por su alto índice de pacientes que la padecen y estuvieron en el estudio, pero en general un factor de riesgo no se midió por lo cual fue inespecífico. Por lo cual la comparación solo por los puros criterios de inclusión podemos ver que está muy inespecífico, y cuenta con un estudio de año y medio que solo tomo una consulta de primera vez, una placa de tórax y un eco doppler, agregando los factores de riesgo de la historia clínica y exploración obtenidos.

Se podían evitar más sesgos si el estudio fuera más riguroso en los pacientes que tomaba para su muestra de casos y controles.

Por la inclusión de múltiples factores de riesgo, el ODDS RATIO no se puede calcular.

**Odds Ratio de Cardiopatía estructural**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| PACIENTES | Enfermos | Sanos | TOTAL |
| CE | 240  |  0 | 240 |
| SCE | 60  |  700 | 760 |
| TOTAL | 300 | 700 | 1000 |

Odds ratio: (a/c)/ (b/d)= (a\*d)/(b\*c)= (4)/(0)= 4

Aumenta el riesgo a 4 veces si el paciente padece cardiopatía estructural

 **Odds Ratio de Cardipatia hipértensiva**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| PACIENTES | Enfermos | Sanos | TOTAL |
| CH | 150  | 252 | 402 |
| SCH |  150  |  448  | 592 |
| TOTAL | 300 | 700 | 1000 |

Odds ratio: (a/c)/ (b/d)= (a\*d)/(b\*c)= (1)(0.5625)= 1.777

Si se padece HTA el riesgo aumenta en 1.7 para padecer FA