

Estudio de la etiología y factores de riesgo asociados en una muestra de 300 pacientes con fibrilación auricular



Enrique Bernal Medina

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR Medicina Basada en Evidencia

Resultado prueba	Pacientes con FA	Pacientes sin FA
POSITIVOS	350 (a)	1000 (b)
NEGATIVOS	50 (c)	300 (d)
	300	700

Sensibilidad:

- $a/a+c$
- $350/350+50= 0.87$

Especificidad:

- $d/b+d$
- $300/1000+300= 0.23$

VPP:

- $a/a+b$
- $350/350+1000= 0.25$

VPN:

- $d/c+d=$
- $300/50+300= 0.85$

RPP:

- Sensibilidad/1-Especificidad
- $0.87/1-0.23= 0.87/0.77= 1.12$

RPN

- 1-Sensibilidad/Especificidad
- $1-0.87/0.23= 0.13/0.23= .56$

Prevalencia:

- $(a+c/a)+ b+c+d= (350+50/350)+(1000+50+300)= 1.14+1350= 1351.14$

Exactitud:

- $a+d/a+b+c+d$
- $350+300/350+1000+50+300= 650/1700= 0.38$

Incidencia de expuestos:

- $a/a+c$
- $350/350+50= 0.87$

Riesgo Relativo (RR)

- $Cle= a/a+b= 350/350+1000= 350/1350= 0.25$
- $Clu= c/c+d= 50/50+300= 50/350= 0.14$
- $0.25/0.14= 1.78$
- $1.78>RR$
- Incidencia mayor en grupo expuesto

Riesgo Atribuible (RA)

- $Cle-clu$
- $0.25-0.14=0.11$
- $RA= 0.11$

%RA

- $RA/Cle(100)$
- $0.11/0.25*100= .44$
- 44%

Odds ratio. OR

- $OR = (a/b)/(c/d)$
- $(350/1000)/(50/300)$
- $0.35/0.16$
- 2.18
- Riesgo

Preguntas

1. se definió adecuadamente los casos:

De los 350 pacientes con FA incluidos inicialmente en el estudio fueron excluidos 50 por no cumplir los criterios exigidos. Los motivos de exclusión fueron la ausencia de un ecocardiograma-Doppler en el momento del diagnóstico en 20 pacientes, historia clínica incompleta en 20 y cardiopatías estructurales poco frecuentes y no valorables para analizar diferencias significativas en 10 (2 con miocardiopatía hipertrófica, 4 probablemente secundarias a cor pulmonale crónico, 2 secundarias a cardiopatías congénitas y 2 poscirugía cardíaca). En el grupo control de los 1.000 individuos posibles, se excluyeron 300 para el análisis final, principalmente por tener una historia clínica o analítica incompletas. En un pequeño número de casos (20 individuos) existían cardiopatías difícilmente valorables. Finalmente fueron seleccionados para el análisis final de los resultados 300 pacientes en el grupo con FA y 700 individuos en el grupo control.

2. si estos fueron incidentes o prevalentes

Utilizando como método de selección la visita a esta consulta externa del Servicio de Cardiología del Hospital Central de Asturias, se estudiaron desde enero de 1996 a junio de 1997 los factores de riesgo coronario y la presencia y tipo de cardiopatía asociada en una muestra de 350 pacientes consecutivos diagnosticados de FA

3. los controles fueron seleccionados de la misma población/cohorte que los casos

Aplicando un estudio de casos y controles no apareado, se estudian consecutivamente 300 pacientes (143 varones) con fibrilación auricular y edad media de 66 ± 8 años. Este grupo se compara con un grupo control de 700 pacientes con 65 ± 12 años de edad.

4. la medición de la exposición al factor de riesgo fue similar en los casos que en los controles.

Aplicando un estudio de casos y controles no apareado, se estudian consecutivamente 300 pacientes (143 varones) con fibrilación auricular y edad media de 66 ± 8 años. Este grupo se compara con un grupo control de 700 pacientes con 65 ± 12 años de edad.

5. que tan comparables son los casos y los controles con la exposición al factor de riesgo,

Comparación entre el grupo con fibrilación auricular y el grupo control

	Etiología			Factores de riesgo			
	Grupo de estudio	Grupo de control	p		Grupo de estudio	Grupo de control	p
Número de pacientes	300	700		Tabaco	29%	38%	< 0,01
Edad (años)	66 ± 8	65 ± 12	NS	Colestero	19%	21%	NS
Mujeres	52%	45%	< 0,05	HTA	50%	36%	< 0,001
Cardiopatía isquémica	20%	14%	< 0,05	HVI	26%	11%	< 0,001
Miocardiopatía	10%	6%	< 0,05	Diabetes	16%	8%	< 0,01
Valvulopatía	13%	8%	< 0,01	Alcohol	20%	12%	0,01
Hipertiroidismo	4%	5%	NS				
Sin cardiopatía	20%	69%	< 0,001				

6. fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados.

La población estudiada no representa necesariamente al total de la población con FA, sino a aquellos que han sido referidos a la consulta especializada de cardiología para su diagnóstico y tratamiento. Igualmente, al ser un estudio de prevalencia sus resultados pueden no ser totalmente aplicables a la población general en riesgo. El diagnóstico de FA puede ser problemático, ya que algunos casos ocurren de forma transitoria y pueden no ser detectados en ese momento, incluyéndose como controles individuos que en algún momento hayan presentado la arritmia. Para facilitar el análisis de los datos, la FA crónica y paroxística se combinaron como puntos finales, pese a las posibles diferencias etiológicas entre ambas formas de presentación de la enfermedad. Tanto la recogida de factores de riesgo como algunas formas de cardiopatía estructural pueden estar infravaloradas, fundamentalmente en los controles. En este grupo no fue condición indispensable la realización de un estudio ecocardiográfico, por lo cual algunas cardiopatías como lesiones valvulares o miocardiopatías leves pueden pasar desapercibidas.