

## ACTIVIDAD 4

**“MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS”**

*Rodríguez Gómez Alfredo Yair*

*LME3696*

**Hospital Militar Regional**

8º Semestre de Medicina 2016-A



## EVALUACION DEL ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

### 1.¿Se definió adecuadamente los casos?

Si, eran los pacientes que acudían a consulta externa del Servicio de Cardiología del Hospital Central de Asturias, diagnosticados con fibrilación auricular (FA); para llegar a un diagnóstico se pidió un electrocardiograma, donde se evidencia la presencia de ondas f con ritmo irregular arritmico de base; así como también se requirió un eco-cardiograma Doppler para confirmar el diagnóstico.

### 2.¿Los casos fueron incidentes o prevalentes?

Los casos fueron prevalentes, porque ya estaban previamente diagnosticados con FA.

### 3.¿Los controles fueron seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?

Si, sin embargo se mostró que los controles no eran afectados por esa arritmia.

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

Si, ya que el análisis de los resultados se realizó mediante el programa informático RSIGMA. Las variables cualitativas se expresan como porcentaje, comparándose con el test de la  $x^2$  y las variables cuantitativas se expresan como media más/menos desviación estándar y fueron compararon mediante el test de la t de Student.

### 5.¿Qué tan comparables son los casos y los controles con la exposición al factor de riesgo?

Poco comparables, porque el tamaño de las muestras varía considerablemente en los casos (300 personas) y controles (700 personas); a pesar de que en ambos el factor de riesgo que destacó más fue la hipertensión arterial.

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

Si, ya que se procuró evitar sesgos, para evitarlos se hizo la selección por medio de un electrocardiograma con presencia de ondas f, de ritmo ventricular irregular arritmico de base y un ecocardiograma Doppler. Así como también, para evitar el sesgo de información se realizo el análisis en la historia clínica de los factores de riesgo de relevancia.

	FIBRILACIÓN AURICULAR	SIN FIBRILACIÓN AURICULAR	TOTAL
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	60 (A)	98 (B)	158
SIN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	240 (C)	602 (D)	842
TOTAL	300	700	1000

RAZÓN DE MOMIOS:  $(a/b) / (c/d) = 0.6122/0.3986 = 1.53$

	FIBRILACIÓN AURICULAR	SIN FIBRILACIÓN AURICULAR	TOTAL
VALVULOPATÍA REUMÁTICA	39	56	95
SIN VALVULOPATÍA REUMÁTICA	261	644	905
TOTAL	300	700	1000

RAZÓN DE MOMIOS:  $(a/b) / (c/d) = 0.6964/0.4052 = 1.71$

	FIBRILACIÓN AURICULAR	SIN FIBRILACIÓN AURICULAR	TOTAL
MIOCARDIOPATÍA DILATADA	30	42	72
SIN MIOCARDIOPATÍA DILATADA	270	658	928
TOTAL	300	700	1000

RAZÓN DE MOMIOS:  $(a/b) / (c/d) = 0.7142/0.4103 = 1.74$

	FIBRILACIÓN AURICULAR	SIN FIBRILACIÓN AURICULAR	TOTAL
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	150	252	402
SIN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	150	448	598
TOTAL	300	700	1000

RAZÓN DE MOMIOS:  $(a/b) / (c/d) = 0.5952/0.3348 = 1.77$

	FIBRILACIÓN AURICULAR	SIN FIBRILACIÓN AURICULAR	TOTAL
VIH	78	77	155
SIN VIH	222	623	845
TOTAL	300	700	1000

RAZÓN DE MOMIOS:  $(a/b) / (c/d) = 1.01/0.3563 = 2.83$

	FIBRILACIÓN AURICULAR	SIN FIBRILACIÓN AURICULAR	TOTAL
DIABÉTICOS	48	56	104
NO DIABÉTICOS	252	644	896
TOTAL	300	700	1000

RAZÓN DE MOMIOS:  $(a/b) / (c/d) = 0.8571/0.3913 = 2.19$

	FIBRILACIÓN AURICULAR	SIN FIBRILACIÓN AURICULAR	TOTAL
CONSUMO DEL ALCOHOL	60	84	144
SIN CONSUMO DE ALCOHOL	240	616	856
TOTAL	300	700	1000

**RAZÓN DE MOMIOS:**  $(a/b) / (c/d) = 0.7142/0.3896 = 1.83$

### **CONCLUSIONES**

Dentro de la prevalencia de cardiopatías asociadas a la presencia de fa, el que mayor razón de momios mostró fue miocardiopatía dilatada.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la presencia de fa, el que mayor razón de momios mostró fue, VIH.