

Utilizando como método de selección la visita a esta consulta externa del Servicio de Cardiología.

Dentro de la muestra analizada se establecieron 2 grupos para el análisis final de los datos: a) el grupo de estudio (grupo F) formado por todos los pacientes que presentaban criterios de FA tanto paroxística como crónica (duración  $\geq$  1 mes), cumplían todos los criterios de inclusión y tenían realizado un ecocardiograma-Doppler en el momento del diagnóstico, y b) el grupo control (grupo C), formado por el resto de los individuos de la muestra, que fue utilizado como control para el análisis final de los datos.

Tamaño de la muestra Finalmente fueron seleccionados para el análisis final

de los resultados 300 pacientes en el grupo con FA y 700 individuos en el grupo control.

Prevalencia de cardiopatía estructural En 60 pacientes (20% de los casos) no se demostró ninguna cardiopatía estructural asociada, siendo en este caso el diagnóstico de FA aislada o idiopática. La cardiopatía hipertensiva fue el diagnóstico más frecuente, y afectó a 96 pacientes.

Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular El 29% de los pacientes presentaron tabaquismo con un consumo medio de  $22 \pm 12$  cigarrillos/día En el subgrupo de pacientes con FA aislada el 37% eran fumadores, el 17% presentaban hipercolesterolemia y el 13% diabetes. Comparación de factores de riesgo y cardiopatía estructural según el sexo En el estudio fueron incluidos 143 varones con una edad media de  $64 \pm 9$  años. El 86% tenían FA crónica y el 14% paroxística. La edad media de las 157 mujeres fue de  $69 \pm 7$  años. El diagnóstico en el 81% de los casos fue de FA crónica. La etiología en este grupo fue hipertensiva.

Comparación de factores de riesgo y cardiopatía estructural según la edad Para este análisis se establecieron 2 subgrupos de estudio: a) menores de 65 años que incluyó a 99 pacientes (61 varones y 38 mujeres) con edad media de  $57 \pm 6$  años. En el 77% de los casos la FA era crónica

El estudio fue diseñado como un estudio de casos y controles no apareado, describiéndose la frecuencia para cada variable estudiada, globalmente y de forma separada para casos, controles y por estratos de estudio. La hipótesis de estudio fue enunciada como sigue: «si enfermedad (fibrilación auricular) y exposición (factores de riesgo y etiología) no están asociadas (son independientes) la medida de asociación de ambas será igual a 1. para cada variable independiente, el intervalo de confianza del 95% y su significación estadística a 1

indica bajo riesgo. para las variables continuas y categóricas se expresa como la proporción riesgo aumentado por unidad de incremento de la variable.

En el análisis comparativo se encontró que tanto el sexo femenino (el 71% grupo con ACV frente al 46% sin él. como la presencia de FA crónica (el 95% grupo con ACV frente al 80% sin él; fueron significativamente más frecuentes en el grupo con ictus. Con respecto a la etiología el porcentaje de individuos sin cardiopatía fue significativamente menor en el grupo con ACV (el 1% frente al 26%; Sin embargo, la prevalencia de cardiopatía hipertensiva el 42% grupo con ACV frente al 29% fueron significativamente más frecuentes en este grupo. No hubo diferencias para la cardiopatía isquémica y la miocardiopatía dilatada. En el estudio comparativo de factores de riesgo, en el grupo con ACV se encontró mayor prevalencia de HTA No hubo diferencias en la frecuencia de hipercolesterolemia y consumo crónico de alcohol. Probablemente debido a la mayor proporción de mujeres con ACV el tabaquismo en este grupo fue menor que en el resto de la muestra se refleja el análisis multivariante de todas las etiologías y factores de riesgo analizados. Prácticamente triplicaron el riesgo de padecer un ACV en los pacientes afectados de FA.

El grupo con FA y el grupo control fueron similares respecto a la edad El porcentaje de mujeres fue mayor en el grupo con FA Con respecto a la prevalencia de cardiopatía, el porcentaje de individuos sanos fue mayor en el grupo control.

en el grupo enfermo se encontró mayor proporción de HTA con diferencias estadísticamente significativas en todas las variables. Mientras que no hubo diferencias en la prevalencia de hipercolesterolemia, el consumo de tabaco fue estadísticamente mayor en el grupo control debido al mayor porcentaje de mujeres con FA y a su menor tabaquismo La presencia de miocardiopatía dilatada triplicó el riesgo de padecer esta arritmia en los varones Igualmente la presencia de valvulopatía mitral reumática previa fue el factor de riesgo más significativo en los menores de 65 años,

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| Control 300 | No control 50 =350 |
| 700         | 300 =1000          |

1000

350

### Razón de momios

La medida de asociación de ambas será igual a 1 para cada variable independiente, el intervalo de confianza del 95% y su significación estadística (valor de la p). Una OR inferior a 1 indica bajo riesgo. La OR para las variables continuas y categóricas se expresa como la proporción riesgo aumentado por unidad de incremento de la variable.



**UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR**

**ALUMNA**

**Gabriela Morales Gutiérrez**

**HOSPITAL REGIONAL MILITAR**

**MATERIA**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**MAESTRO**

**Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo**

**GRADO**

**8° semestre**

**Fecha de entrega**

**9/03/16**