



UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR  
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS  
ACTIVIDAD 4  
ACTIVIDAD 4 "ACTIVIDAD 4 "ACTIVIDAD  
1.4"

GABRIELA PADILLA SANROMÁN

DR. HUGO FRANCISCO VILLALOBOS ANZALDO

MARZO 2016

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

1. Se definió adecuadamente los casos?  
Sí, ya que el método de selección fue por consulta externa del Servicio de Cardiología del Hospital Central de Asturias, en pacientes diagnosticados con FA con ECG con presencia de ondas «f» con ritmo ventricular irregular arrítmico de base.
2. Estos fueron incidentes o prevalentes?  
Prevalente, ya que los casos ya estaban previamente dx con FA
3. Los controles fueron seleccionados de la misma población/cohorte que los casos?  
No, ya que la población de controles no tenía diagnóstico de FA, sin embargo, estaba expuesto a factores de riesgo para la arritmia; la recolección de datos se realizó mediante el análisis en la historia clínica, hospitalaria o ambulatoria, de la existencia de factores de riesgo coronario conocidos, presencia o no de cardiopatía orgánica, analítica básica y electrocardiograma de 12 derivaciones.
4. La medición de la exposición al factor de riesgo fue similar en los casos que en los controles?  
Sí, se analizaron los resultados se mediante el programa informático RSIGMA. Las variables cuantitativas se expresan como media más/menos desviación estándar ( $X \pm DE$ ) y se compararon mediante el test de la «t» de Student. Un valor de  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo  
Incluyendo todos los factores de riesgo analizados en el estudio se encontró que en los individuos con HTA (OR 1,7,  $p = 0,05$ ), HVI (OR 2,6,  $p = 0,001$ ), diabetes (OR 1,9,  $p = 0,004$ ) y consumo crónico de alcohol (OR 2,  $p = 0,002$ ) estaba significativamente aumentado el riesgo de complicarse con una FA, siendo entre 2 y 3 veces más frecuente esta arritmia en los individuos en quienes estaban presentes estas entidades.
5. Que tan comparables son los casos y los controles con la exposición al factor de riesgo?  
A pesar de que en ambos grupos el factor de riesgo con la tasa más alta es la HTA, considero que son poco comparables, ya que el

tamaño de ambas muestras varía considerablemente, ya que en los casos se incluyeron 300 pacientes, mientras que en los controles 700 pacientes

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

Si, para evitar sesgos se excluyeron pacientes de ambos grupos, por 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

	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Con FA</b>	240 (A)	217 (B)	457
<b>Sin FA</b>	60 (C)	483 (D)	543
	300	700	1000

**Razón de momios.**

$$(a/b)/(c/d) = (240/217)/(60/483) = 1.10/.12 = 9.16$$