



Universidad Guadalajara LAMAR

MEDICINA

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

Medicina basada en evidencias

Martínez Ávila Katia Alejandra

LME4183

**Los casos se
definieron
adecuadamente?**

- Si porque dice que 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. Para el diagnóstico de esta arritmia se requirió la existencia de un ECG típico, definido el mismo como presencia de ondas «f» con ritmo ventricular irregular arritmico de base. De manera simultánea se aplicaron estos mismos criterios de estudio a un grupo de 1.000 individuos no afectados de esta arritmia. El único criterio de selección en ambos casos fue acudir por primera vez a valoración por cualquier motivo a la consulta de cardiología. La recogida 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.
- En el grupo con FA fue condición indispensable la realización de un ecocardiograma-Doppler en el momento del diagnóstico. Fueron rechazados todos los sujetos que no tenían alguna de estas exploraciones completas. A todos los individuos se les realizaron una exploración clínica completa y otras técnicas complementarias (radiografía simple de tórax, ecocardiografía-Doppler, test de esfuerzo, etc.).

Fueron
incidentes o
prevalentes.

- Fueron prevalentes por que se menciona:
Que la 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 (32% del total); 59 pacientes (20%) presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica, infarto de miocardio en 37 y angina de pecho en 22. En 40 pacientes (13%) existía el diagnóstico previo de valvulopatía mitral reumática y en 33 (11%) la FA acompañaba a una miocardiopatía dilatada. En el 4% de los casos (14 pacientes) la única alteración que se encontró fue un hipertiroidismo, desapareciendo la arritmia tras el control hormonal en 12 casos. El grupo con FA idiopática presentaba una edad media de 64 ± 8 años, siendo el 53%. La presentación de la arritmia fue en el 53% crónica y el 47% paroxística.

Prevalencia de factores de riesgo

cardiovascular El 29% de los pacientes presentaron tabaquismo con un consumo medio de 22 ± 12 cigarrillos/día (rango de 10 a 60), el 50% antecedentes de HTA, el 26% criterios de HVI en el electrocardiograma, el 19% concentraciones elevadas de colesterol total con cifra media de 274 ± 22 mg/dl (rango de 240 a 400 mg/dl), el 16% diabetes y el 20% consumo habitual de alcohol. La media de factores de riesgo cardiovascular fue de $1,8 \pm 1,3$. En el subgrupo de pacientes con FA aislada el 37% eran fumadores, el 17% presentaban hipercolesterolemia y el 13% diabetes.

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

- Si fueron seleccionados de la misma población: El único criterio de selección en ambos casos fue acudir por primera vez a valoración por cualquier motivo a la consulta de cardiología. Se analizaron los siguientes factores de riesgo coronario de primer orden: edad, sexo, hábito tabáquico (considerándose como fumador habitual el consumidor de más de 5 cigarrillos/día), hábito etílico (definiéndose como consumo habitual el superior a 40 g de etanol al día), HTA, colesterol total (definiéndose como hipercolesterolemia la presencia de cifras superiores a 240 mg/ml tras 12 h de ayuno o toma de medicación hipolipemiente), diabetes (definida como cifras superiores a 140 mg/dl en determinaciones en ayunas de al menos 12 h o toma de antidiabéticos orales o tratamiento con insulina) y HVI definida por los criterios electrocardiográficos de Sokolow ($SV1$ o $SV2 + RV5$ o $RV6 > 3,5$ mV)²⁸ o por ecocardiografía cuando el grosor del septo interventricular era superior a 12 mm. Dada la dificultad para aplicar estos criterios en el caso del bloqueo completo de rama fueron excluidos del estudio todos los individuos que presentaban esta alteración

Factor de riesgo en casos y controles

- Es similar ya que para los dos existe el mismo riesgo.

Que tan comparables son los casos y los controles con la exposición al factor de riesgo

- Si es comparable ya que 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 estimar esta asociación se utilizó la odds ratio (OR). Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para el estudio de la FA (expresada como variable cualitativa dicotómica), por el método de inclusión de variables paso a paso, expresando los resultados en OR 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.

Cálculo de la Razón de Momios (OR)

Resultado

Exposición

Casos

Controles

Expuestos

A

B

No expuestos

C

D

**Probabilidad de
exposición para casos**
**Probabilidad de
exposición para controles**

A / C

B / D

**= Razón de
momios
(estima el
riesgo relativo)**

	casos	controles
Expuestos	300	700
No expuestos	373	627

$$(300/373)/(700/627)=$$

$$0.8042/1.1164= 0.7203 = 0.72\%$$