

ANALISIS DEL ESTUDIO DE FIBRILACION AURICULAR.

CASOS Y CONTROLES.

Este artículo define de una forma adecuada los casos ya que analizó la etiología y prevalencia de factores de riesgo en pacientes con fibrilación auricular, aplicando un estudio de casos y controles no apareado, se estudian consecutivamente 300 pacientes 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. Los controles fueron seleccionados de la misma población/cohorte que los casos, el único criterio de selección en ambos casos fue acudir por primera vez a valoración por cualquier motivo a la consulta de cardiología. La medición de la exposición al factor de riesgo fue similar en los casos que en los controles ya que se analizaron: edad, sexo, hábito tabaquismo, hábito etílico, HTA, colesterol total, diabetes 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. En el estudio comparativo de factores de riesgo, en el grupo enfermo se encontró mayor proporción de HTA, HVI, diabetes y consumo crónico de alcohol, 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 media de factores de riesgo fue también significativamente mayor en los pacientes con FA. Se consideraron los siguientes diagnósticos:

- a) individuo sano referido a ausencia de cardiopatía estructural (cuando sin clínica cardiológica tanto la exploración como el electrocardiograma y la radiografía de tórax eran normales);
- b) cardiopatía hipertensiva, basada en la existencia de HTA con HVI por electrocardiografía de 12 derivaciones o estudio ecocardiográfico, en ausencia de otra cardiopatía estructural;
- c) cardiopatía isquémica, basada en la existencia previa de infarto agudo de miocardio o angina de pecho típica (definida por clínica y/o test de esfuerzo indicativo y/o lesiones coronarias significativas en una coronariografía);
- d) valvulopatía mitral reumática, basándose el diagnóstico en una historia previa de fiebre reumática o enfermedad valvular (definida por exploración física y ecocardiografía-Doppler), y
- e) miocardiopatía congestiva diagnosticada por clínica y exploración sugestivas, radiografía de tórax y/o ecocardiografía-Doppler.

Fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados ya que se midió la etiología y se tomaron en cuenta las edades, igual manera los factores de riesgo.

	CASOS	CONTROLES	
EXPUESTOS	300	50	350
NO EXPUESTOS	700	300	1000
TOTAL	1000	350	1350

Razón de momios

A) $(a \times d) / (b \times c) =$ $(300 \times 300) / 50 \times 700) =$ $600 / 35000 =$ 0.017	B) $(a / b) / (c / d) =$ $(300 / 50) / (700 / 300) =$ $6 / 2.33 =$ 2.5
--	--

Interpretación de la Razón de Momios

- Si una Razón de Momios = 1 No Hay Asociación
- Si una Razón de Momios > 1 Hay una Asociación Positiva (Posiblemente causal)
- Si una Razón de Momios < 1 Hay una Asociación Negativa (Posiblemente Protectora)