

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

Por: Barriales, Vicente

Artículo Casos y controles

La fibrilación auricular (FA) se ha convertido en un problema médico frecuente que puede ocurrir tanto en pacientes con cardiopatía estructural como en pacientes con otra enfermedad no cardíaca e incluso en individuos sanos. La edad, el sexo masculino, la diabetes, la HTA, la IC congestiva y la valvulopatía reumática fueron factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de esta arritmia. Se han descrito factores de riesgo ecocardiográficos el tamaño de la aurícula izquierda, la fracción de eyección y la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) eran predictores independientes de FA. La FA es la causa más frecuente de embolismo sistémico, y es la complicación embólica más importante del accidente cerebrovascular.

**Tamaño de la muestra:** De los 350 pacientes con FA incluidos inicialmente en el estudio fueron excluidos 50 por no cumplir los criterios exigidos. Los motivos de exclusión fueron la 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 (2 con miocardiopatía hipertrófica, 4 probablemente secundarias a cor pulmonale crónico, 2 secundarias a cardiopatías congénitas y 2 postcirugía cardíaca). En el grupo control de los 1.000 individuos posibles, se excluyeron 300 para el análisis final, principalmente por tener una historia clínica o analítica incompletas. En un pequeño número de casos (20 individuos) existían cardiopatías difícilmente valorables. Finalmente fueron seleccionados para el análisis final de los resultados 300 pacientes en el grupo con FA y 700 individuos en el grupo control.

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

Sí, se seleccionó la visita a la consulta externa del Servicio de Cardiología del Hospital Central de Asturias, 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.

### **2. ¿Estos fueron incidentes o prevalentes?**

Prevalentes, ya que eran nuevos casos.

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

Sí ya que seleccionaron a los que iban a consulta de cardiología al Servicio de Cardiología del Hospital Central de Asturias.

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

Sí ya que tenían el antecedente de cardiopatía, que se analizó recogiendo los informes de la historia clínica o del alta hospitalaria.

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

El único criterio de selección en ambos casos fue acudir por primera vez a valoración por cualquier motivo a la consulta de cardiología.

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

Sí.

7. **Calcule la razón de momios.**

RR > 1: Factor de riesgo (FR).

RR= 1: indiferente: la incidencia es igual en expuestos y no expuestos.

RR < 1: Factor de protección.

	Casos	Controles	Total
FR	A ) 300	b) 700	1000
No FR	c) 50	d) 300	350
Total	350	1000	1350

$$\text{Riesgo relativo} = \frac{a/a+b}{c/c+d} = 2.35$$

Incidencia en expuestos = 0.33

Incidencia en no expuestos = 0.14

Odds ratio = 2.57