

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

Analizar el artículo de casos y controles y señalar si se definió adecuadamente los casos, si estos fueron incidentes o prevalentes, si los controles fueron seleccionados de la misma población/cohorte que los casos. Si la medición de la exposición al factor de riesgo fue similar en los casos que en los controles, que tan comparables son los casos y los controles con la exposición al factor de riesgo, fueron los métodos para controlar los sesgos de selección e información adecuados, calcule la razón de momios.

	EXPUESTOS A CARDIOPATIA ESTRUCTURAL O FACTORES DE RIESGO A ENF CARDIOVASCULAR	NO EXPUESTOS A CARDIOPATIA O PROBLEMA CORONARIO	TOTAL
CASOS DE FA	A 300	B 60	360
CONTROLES	C 700	D 483	1183
TOTAL	1000	543	1543

- **ANÁLISIS:**

A pesar de que no se determinó como tal el número de la población total que estuvo presente en el estudio, se definió muy claramente el número de casos de FA y el número de la población del grupo control; se puede asegurar que los casos en estudio fueron prevalentes de tipo analítico debido a que se estudiaron de manera consecutiva desde enero de 1996 a junio de 1997 los factores de riesgo coronario y la presencia y tipo de cardiopatía asociada.

El diseño de casos y controles es muy utilizado en enfermedades de baja prevalencia o con períodos de latencia largos, donde los enfermos ya están disponibles y no es necesario esperar un prolongado período de tiempo desde el inicio del estudio para obtener 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 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.

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*. Una OR inferior a 1 indica bajo riesgo.

En el análisis estadístico se encontraron diferencias significativas para ambos grupos tanto en lo referente a la etiología como a la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

El tipo de sesgo que se presentó en este estudio no fue de información sino de selección ya que el diagnóstico de FA puede ser problemático, porque algunos casos ocurren de forma transitoria y pueden no ser detectados en ese momento, incluyéndose como controles individuos que en algún momento hayan presentado la arritmia. Tanto la recogida de factores de riesgo como algunas formas de cardiopatía estructural pueden estar infravaloradas, fundamentalmente en los controles.

- **INCIDENCIA O PREVALENCIA**= $PREVALENCIA = \frac{300+700}{300+60+700+483} = \frac{1000}{1543} = .64 = 64\%$
- **RAZÓN DE MOMIOS**= $a \times d / c \times b = \frac{300 \times 483}{700 \times 60} = \frac{144900}{42000} = 3.45$

“TIENE SIGNIFICANCIA CLÍNICA” (RESULTADO ≥ 3 ES SIGNIFICATIVO)”