

Priscila Analy De La Torre Cervantes LME4715

Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos

ACTIVIDAD 4 "ACTIVIDAD 4 "ACTIVIDAD 1.4"

Fecha de Entrega: 23 de febrero de 2017

Objetivo de aprendizaje:

Aprender a interpretar estudios de pruebas diagnósticas, estudios de asociación riesgo: cohorte y casos y controles.

Introducción a la actividad

La disponibilidad de información médica en los tiempos actuales es ilimitada, pero no toda es confiable, la investigación clínica es una práctica compleja que requiere el conocimiento de los diferentes tipos de investigación y de sus características particulares para realizarse, además los médicos podemos ser objeto de la mercadotecnia de las diferentes empresas farmacéuticas y ser bombardeados constantemente con información que dice que su producto es el mejor, por ello es importante desarrollar una lectura crítica que nos permita seleccionar la mejor información para guiar nuestras decisiones diagnósticas y terapéuticas y la herramienta indispensable para ello es la Medicina Basada en Evidencia.

Instrucciones:

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.

- **ANÁLISIS DEL ARTICULO**

El artículo definió adecuadamente 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 $65 \pm$

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 tabáquismo, hábito etílico, HTA, colesterol total, diabetes y HVI definida por los criterios electrocardiográficos de Sokolow (SV1 o SV2 + RV5 o RV6 > 3,5 mV) 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	a)300	b)50	350
NO EXPUESTOS	c) 700	d)300	1000
TOTAL	a+c=1000	b+d= 350	a+b+c+d= 1350

calcule la razón de momios.

$$1. \frac{a \times d}{b \times c} = \frac{300 \times 300}{50 \times 700} = \frac{90,000}{35,000} = 2.57$$

$$2. \frac{a / b}{c / d} = \frac{300/50}{700/300} = \frac{6}{2.3} = 2.60$$

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)