

ACTIVIDAD PRELIMINAR 2

Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

Medicina Basada en Evidencias

Dania Vanessa Uribe Landeros | | LME3476

8 A | | HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

ACTIVIDAD PRELIMINAR 2

Conteste correctamente los siguientes espacios con letra roja:

a) Menciones los tres factores que pueden ocasionar diferencias en los resultados de un ensayo clínico aleatorizado:

1. Falta al tratamiento experimental
2. seguimiento insuficiente o alargado
3. competencia en el riesgo

b) Cuando se interpreta al valor de p pueden existir 2 tipos de errores, ¿Cómo se le llama al error que considera azar a un mayor número de asociaciones reales?

Error alfa

c) ¿Cual estudio es mejor?

Los estudios de metaanálisis de ensayos randomizados y controlados; estudios clínicos de buena calidad y consistencia que se refieren específicamente a la recomendación de diversos estudios en conjuntos.

1.-) Se realizó un estudio con amantadina vs placebo para observar la curación de un resfriado común, se encontró que en el grupo con el antiviral el cuadro se redujo de 5 días a 3 y en el grupo con placebo el cuadro clínico duro entre 4 y 6 días de duración. Con una p menor a 0.01.

2.- Se realizó un estudio con antigripal con amoxicilina + ácido clavulánico vs amoxicilina en el primer grupo de redujo el cuadro infecciosa de faringoamigdalitis de 7 días a 3 disminuyendo el riesgo de complicaciones como otitis media y en el segundo se redujo el cuadro a 5 días con una p menor a 0.05.

d) ¿Cuál de los dos ejemplos tiene mayor significancia estadística?

El primer estudio, porque si el valor de p fue $< 0,05$, estamos afirmando que rechazamos la hipótesis de nulidad, aceptamos que hay diferencias significativas entre los tratamientos y que el error en que podemos incurrir al afirmarlo es menor del 5%; hay una probabilidad menor del 5% de que una diferencia de esa magnitud pueda ocurrir por azar

e) En el siguiente ejemplo calcule el riesgo relativo, el riesgo absoluto y el NNT

ACTIVIDAD PRELIMINAR 2

Se realizó un estudio a 10 años para comparar la incidencia de mortalidad en el grupo de pacientes pos infarto que usaban ARA2 (LOSARTAN) vs PLACEBO en el primer grupo la mortalidad tuvo una incidencia de 45% y en el segundo de 60%

	LOSARTAN	PLACEBO	TOTAL
Muertes (+)	45	60	105
Muertes (-)	55	40	95
TOTAL	100	100	200

1.- RRR

INCIDENCIA ACUMULADA DE EXPUESTOS (CIE) A/A+B

$$(45/45+60) = (45/105) = 0.42$$

INCIDENCIA ACUMULADA DE NO EXPUESTO (CIO) C/C+D

$$(55/55+40) = (55/95) = 0.57$$

RIESGO RELATIVO CIE/CIO (A/A+B)/(C/C+D)

$$(45/45+60) / (55/55+40) = (45/105) / (55/95) = (0.42/0.57) = .73$$

2.- RRA

RIESGO ATRIBUIBLE (IE-IO)

$$0.42 - 0.57 = -0.15$$

RIESGO ATRIBUIBLE RA/IE (100)

$$-0.15/0.42(100) = -35.71$$

3.- NNT (1/RRA)

$$1/(55/100) - (40/100) = 1/(0.55-0.4) = 1/.15 = \underline{6.66}$$

f) De acuerdo al ejemplo hipotético anterior usaría usted losartan en sus pacientes pos infartados y ¿por qué?

ACTIVIDAD PRELIMINAR 2

Se realizó un estudio prospectivo lo que nos permitió ver la evolución del tratamiento, lo que se obtuvo como resultado fue que el uso de losartan disminuye la mortalidad post infarto; el losartan bloquea la conversión de angiotensina II, actúan como vasodilatadores, aumento de la renina y de la angiotensina II, reducción de la resistencia periférica, de los niveles de aldosterona y presión arterial, sin modificar la frecuencia cardiaca; la interacción de angiotensina en receptores AT 1 en el sistema nervioso central causa un aumento de la sed, apetito al sodio, provocando mayor afectación en el musculo liso arterial y al inhibir el efecto es mejor; por ende se tiene que tiene un mayor beneficio en los pacientes por la acción a nivel vascular.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) Goodman y Gildman. Las bases farmacologicas de la terapeutica. Mc Graw Hill. 2008. México.
- 2) Katzung. Farmacología básica y clínica. Mc Graw Hill. 2010. México.
- 3) Manual de medicina basada en evidencia. Manual moderno. Capítulo 9 y 10.