

## **DE LEON GONZALEZ MARIA ESTHER .**

objetivo de aprendizaje: aprender a interpretar estudios de ensayos clínicos, estudios de tamizaje y metanálisis.

instrucciones: analizar el artículo de metanálisis de acuerdo a la tabla 2.4

1. objetivo primario de un meta análisis

**¿se definió la pregunta claramente?** si, fue claro su pregunta y es lo mismo que se investigo

**¿se especificó la condición que se estudiada?** si, la relación de enfermedad de parkison temprana y uso de tabaco.

**¿se especificó la edad de la población y escenario en el cual se analiza?** si, la asociación de la enfermedad de párkinson temprana (inicio de los síntomas mayor a 50 años y el tabaquismo

2. búsqueda y selección de artículos

**¿se especificó la estrategia utilizada en la búsqueda de los artículos?**

se utilizaron los siguientes metodos para localizar los estudios de observacion publicados hasta enero de 2003 sobre el tema:

1. repertorios informatizados (medline,psyclit,nisc mexico biblioline, current contents, best evidence y cochrane data base of systematic reviews)
2. excerta medica y embase desde enero de 1975 a enero de 2003.
3. las referencias y las referencias de las referencias de los estudios encontrados por las fuentes anteriores. ademas en las revisiones localizadas se consulto la bibliografia utilizada y se recogieron los autores citados  
consulta de neurologos y epidemiologos expertos en el tema

**¿se definieron a priori los criterios de elegibilidad de los artículos?** si, criterios de inclusion

1. estudios publicados que muestran especialmente la asociacion entre el riesgo de ept y el habito tabaquico
2. estudios que especificaron el riesgo relativo u odds ratio con intervalos de confianza (ic(. uando la estimacion de riesgo y su ic 95% no estabn disponibles en el articulo calculamos valores no ajustados de los datos publicados en el articulo publicados en el articulo mediante el programa epit able, del paquete estadistico epi info,version 6.04d cdc
3. trabajos originales: se examino cada trabajo localizado para determinar si era unico la representacion de republicaciones,reanalisis, analisis adicional o seguimiento adicional de un estudio previamente publicado, un conjunto de articulos originados de la misma poblacion se considero como un estudio.
4. idioma:no se aplico ninguna restriccion de idioma
5. años:sin restricciones

criterios de exclusion

1. estudios que investigaron otras entidades clínicas de ept, como la posencefalítica
2. series de casos o estudios de observación ecológicos
3. estudios sin riesgo estimado o con datos insuficientes para calcularlos

**¿fueron apropiados los criterios utilizados para seleccionar los artículos de inclusión?** si porque seleccionaron solo los que tenían asociación entre el riesgo de ept y habido tabáquico, los estudios que especificaron el riesgo relativo con intervalos de confianza, eran artículos originales sin restricción de idioma y años.

**¿se evaluó la validez de los artículos incluidos?** si, se calculó el riesgo estimado con su intervalo de confianza 95%

**¿fueron los estudios hechos al azar?** si, respetando los métodos de búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión

**¿se identificaron los sesgos de los artículos incluidos?** si, en el mundo de la medicina hay más de 25 000 revistas publicadas y medline solo cubre unas 4,500 menos del 20% de las publicaciones. además en medline se observa una tendencia clara hacia las revistas anglosajonas, un 55% del total. dados estos inconvenientes sesgos que aportaba medline a la información, la búsqueda informatizada se extendió para incluir psyclit, nisc mexico biblioline, current, best evidence y cochrane data base. se completó la búsqueda informatizada con una búsqueda manual en el excerptamedica embase

**¿son los métodos lo bastante explícitos para asegurar reproductibilidad?** si los estudios localizados que investigaron la enfermedad temprana fueron todos estudios de casos y controles. ningún estudio de cohorte investigó el tema o por lo menos no informó de sus resultados según la edad de inicio de los síntomas de parkinson. los cinco estudios incluidos tenían efecto combinado 0,55, la tendencia fue clara y consistente para ic 95%. este metanálisis demuestra el efecto protector del tabaco contra ept y asimismo coincide con los resultados obtenidos en otras revisiones que no consideraron la edad de inicio del parkinson.

**¿cuál fue el periodo de publicación evaluado?** se utilizaron los estudios de observación publicados hasta enero de 2003 sobre el tema

**¿se incorporaron metaanálisis en diferentes lenguajes o solo en inglés?** de todos los lenguajes

**¿fue el tamaño de la población suficiente?** si se tomaron la revisión de todos los estudios sin restricción del año.

**¿fue el tiempo de seguimiento suficiente para dar una conclusión válida?** si, porque no tenían restricción de sobre año de publicación, solo algunas revisiones sistemáticas consideraron solamente los estudios publicados en los últimos 10 o 20 años.

**¿fueron los tratamientos o exposiciones similares?** en la búsqueda se localizaron cinco estudios de casos y controles que trataban de forma específica el riesgo de ept, que comparaban individuos con parkinson y sin parkinson, respecto al consumo de tabaco, y se comparaban fumadores y no fumadores

**¿se tiene información completa de los métodos utilizados en cada estudio?** si, la estimacion global de todos los estudios que evaluaron el riesgo de ept en fumadores frente a no fumadores con la aplicación del modelo de efectos fijos fue de 0,55, y con ic 95%. la prueba de homogeneidad fue de 3,25 con un valor de  $p=0,52$  lo que del modelo de efectos aleatorios fue 0,55 y con in ic 95%

extracción de datos **¿se realizó una extracción cuidadosa de los datos?** si, se extrajo o calculo el riesgo estimado, con su intervalo de confianza 95%, de los estudios encontrados, si era factible

**¿fueron entrenadas las personas encaradas de extraer los datos?** no se menciona la información, solo los métodos o criterios de inclusión y exclusión que se utilizó.

**¿fueron los encargados de la extracción cegados a las fuentes y a los autores?** no lo menciona, solo menciona como fue la extracción de datos.

**¿fueron los resultados de los estudios de utilidad clínica?** no porque no existe una importante diferencia en la magnitud de riesgo del parkinson temprano y la de la del parkinson tardío. la edad de inicio de la enfermedad no afecta a la asociación negativa.

**¿pueden los resultados del estudio ser aplicados clínicamente en el manejo de los pacientes?** no, varios estudios epidemiológicos mostraron una relacion negativa entre el tabaquismo y la ep. sin embargo, otros estudios no encontraron ninguna relacion significativa.

**¿cuáles son los beneficios, daños y costos?**

todo el analisis estadístico para agrupar los estudios se realizo con microsoft excel 97 y st a t a version 7,0 se obtuvo limitacion ya que ept es una enfermedad poco estudiada.

#### 4. análisis estadístico

**¿se realizo una prueba de homogeneidad?** el grado de homogeneidad entre los estudios agrupados se valoro mediante la prueba de chi al cuadrado

**¿se utilizo el análisis de efectos al azar, especialmente si la prueba de homogeneidad fue positiva?** no, ante la presencia de heterogeneidad significativa en la medida de efecto entre los estudios que se compararan realizaron un analisis de efecto aleatorio basado en el metodo descrito por dersimonian y laird.

**¿ se proporcionaron los intervalos de confianza del estimado global?** si, la estimacion global de todos los estudios que evaluaron el riesgo de ept en fumadores frente a no fumadores con la aplicacion del modelo de efectos fijos fue 0,55 y con un ic de 95% del 0,38-0.81

**¿se determinaron los factores que mas influenciaron el resultado?**

si, los resultados de los recientes estudios incluidos en nuestra revision emplearon el analisis multivariante y estos modelos multivariantes se ajustaron para los diferentes factores de confusion y por lo tanto nos dan resultados mas fiables en el trabajo se incluyeron todos los trabajos dado que hay pocos estudios publicados sobre el tema.

**¿se hizo metarregresion?** si, las estimaciones agrupadas de los riesgos estimados se obtuvieron pesando cada estudio por la variacion de su inversa

en la medida de efecto en la balanza logaritmica. este metodo se uso para odds ratio y el riesgo relativo.

este acercamiento a agrupar los resultados asume que las poblaciones de los estudios incluidos son similares y corresponden a un analisis de efectos fijos.