|  |  |
| --- | --- |
| MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS  | 27 de abril2014 |
|  | ENSAYOS CLINICOS TAMIZAJE Y METAANALISIS |

**UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR**

**Hospital General De Occidente**

**René Guadalupe Regalado Villaseñor.**

**TICAGRELOR FRENTE CLOPIDOGREL EN PACIENTES CON SICA**

¿SE TUVO UN PODER ESTADÍSTICO ADECUADO?

 Si, ya que se muestra el porcentaje de eficacia que tiene el ticagrelor en comparación al que tiene el clopidogrel determinando que es protector contra SICA debido a su razón de riesgo de 0.84%, además se muestra que el IC es de 95% y la P menor a 0.001% por lo que el estudio es confiable.

¿SE SELECCIONÓ UN OBJETIVO CLÍNICO ADECUADO?

Si ya que se explica que se busca comparar las ventajas que existen con el ticagrelor en comparación a los efectos que causa el clopidogrel siempre comparándolos y midiendo los resultados con muertes de origen cardiovascular.

¿FUE LA INTERVENCIÓN INSUFICIENTE O INAPROPIADA?

No, porque la selección de la población que se estudió fue en base a criterios de inclusión y exclusión basados en pacientes que ya habían sido hospitalizados por un SICA con o sin elevación del segmento ST, pero siempre con datos de, un biomarcador sugestivo de necrosis de miocardio y un factor de riesgo como:

- Edad mayor de 60 años

- Alteración estructural o funcional cardiovascular

- Lesión renal crónica

Entre otras, además las muestras fueron aleatorizadas.

¿EXISTEN DATOS QUE SUGIERAN CONTAMINACIÓN DEL ESTUDIO?

No, ya que al utilizar métodos como la aleatorizacion y el cegamiento se evita la contaminación de un estudio, y en este se pusieron en práctica estos métodos.

¿SE SOBREUTILIZÓ EL ANÁLISIS DE “INTENCIÓN DE TRATAR”?

No, porque el objetivo era descubrir si el ticargrelor era más eficiente que el clopidogrel para el tratamiento de eventos vasculares, así que no se sobreutilozó.

¿FUE SUFICIENTE EL GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EXPERIMENTAL?

Si, ya que se logro el objetivo, además <10% (1780) abandonaron el tratamiento ya que habían sufrido eventos vasculares considerados para comparar la eficacia de los medicamentos.

¿SE HIZO UN SEGUIMIENTO CLÍNICO INSUFICIENTE O DEMASIADO PROLONGADO?

No, ya que existieron muchas bajas por muerte por eventos cardiovasculares o de causas desconocidas en otras ocasiones, pero con tan solo ese año de estudio fue suficiente para poder obtener los resultados del estudio y establecer la sobrevida que mostraba el ticagrelor.

¿EXISTÍAN CONDICIONES CLÍNICAS QUE COMPETÍAN EN RIESGO CON LA ENFERMEDAD EN ESTUDIO?

No condiciones físicas, pero si algunos factores de riesgo individuales en cada uno de los pacientes, además del haber tenido SICA alguna vez, ya que era necesario para poder entrar al estudio.

¿SE DESCARTÓ QUE HUBIERA CLASIFICACIÓN ERRÓNEA DEL RESULTADO EN ESTUDIO?

Si, se puede apreciar en la tabla 3 que aparece en el estudio, en esta se pueden apreciar los resultados de cada estudio con su descripción de cómo no existe error en los resultados, lo que se puede confirmar con el valor de P menor a 0.001%.

¿FUE LA ALEATORIZACIÓN ADECUADA?

 Si, se pudo comprobar cuando presentaban efectos adversos, además la aleatorizacion fue de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión de cada uno de los grupos del estudio.

¿EXISTÍAN INTERVENCIONES PARALELAS COMPENSATORIAS?

No, ya que para eso se utilizaron los métodos de aleatorizacion y cegamiento, asegurando así que no existieran intervenciones extras a las de los que realizaron el estudio.

¿SE DESCARTÓ UN SEGUIMIENTO SESGADO?

Si, ya que de siempre se estuvo estimando el número de pacientes que saldrían del estudio por muerte, además se dio un seguimiento al mes, a los 3, 6, 9 y a los 12 meses para ir recolectando la información.

LA TABLA 2X2 NO SE PUEDE REALIZAR POR FALTA DE DATOS, ADEMÁS DE QUE NO SE EXPLICO COMO HACERLA EN ESTE TIPO DE ESTUDIOS.