

Actividad 1 parcial 2

Medicina basada en evidencias.

27/04/2014

Oscar Ivan estrada Trujillo.

¿Se tuvo un poder estadístico adecuado? Si se obtiene dado que primero muestran el porcentaje de eficacia del ticagrelor sobre el clopidogrel, después continua con la razón de riesgo de 0.84% por lo que es protector contra sica, el IC del 95% y la P menor a 0.001%

¿Se seleccionó un objetivo clínico adecuado? Si el cual fue comparar las ventajas que existen con el uso del ticagrelor sobre el clopidogrel midiendo el resultado con muertes de origen cardiovascular.

¿Fue la intervención insuficiente o inapropiada? No lo fue debido a que la población estudiada fue seleccionada y aleatorizada con criterios de inclusión y exclusión acertados como aquellos que ya habían sido hospitalizados por el evento de SICA con o sin elevación del segmento ST pero que tuvieran datos de isquemia, un biomarcador sugestivo de necrosis de miocardio y un factor de riesgo (edad mayor de 60 años, alteración estructural o funcional cardiovascular, lesión renal crónica etc.)

¿Existen datos que sugieran contaminación del estudio?

No hubo contaminación del estudio porque se utilizaron métodos para evitar la alteración de los resultados como la aleatorización, el cegamiento.

¿Se sobreutilizó el análisis de “intención de tratar”? no fue así ya que lo que único que se trato fue comparar la eficacia del ticagrelor con la del clopidogrel en eventos vasculares.

¿Fue suficiente el grado de adherencia al tratamiento experimental? Si dado que menos del 10% (1780) abandonaron el tratamiento debido a que fueron los sujetos que sufrieron los eventos vasculares considerados para comparar la eficacia de los medicamentos.

¿Se hizo un seguimiento clínico insuficiente o demasiado prolongado? No, fue un solo año suficiente para poder obtener los resultados de personas que fueron muriendo por los eventos cardiovasculares o de causa desconocida, así como para establecer la sobrevida acorde al grado de eficacia del ticagrelor.

¿Existían condiciones clínicas que competían en riesgo con la enfermedad en estudio? Si como todos los factores de riesgo propios de los pacientes establecidos para cada grupo así como el hecho de haber padecido SICA para poder ingresar al estudio que eventualmente afectaban la condicionaron la salud del paciente dentro del estudio.

¿Se descartó que hubiera clasificación errónea del resultado en estudio? Si, en la tabla 3 del estudio se muestran los resultados acomodados acorde al grupo en estudio y describen como no existe error en los resultados, validándolos con la P menor a 0.001%.

¿Fue la aleatorización adecuada? Si ya que distribuyeron a los pacientes conforme a los criterios de inclusión y exclusión en ambos grupos.

¿Existían intervenciones paralelas compensatorias? No, debido a que redujo lo más posible los sesgos con el uso de cegamiento, aleatorización, entre otros, con el fin de que no existieran otras intervenciones más de los que realizaron el estudio.

¿Se descartó un seguimiento sesgado? Si, el seguimiento fue controlado a 1, 3, 6, 9 y 12 meses en el que se esperaba recolectar toda la información y estimar el número de pacientes que desertarían el estudio por causas de fallecimiento por lo tanto no ocurrió sesgo.

Las instrucciones están mal, no hay una tabla 2.1, en cambio, se trabajo con la tabla 10.1 del capítulo de 10 de acervos y en cuanto a la tabla dicotómica no se puede realizar aunque se tiene el número de pacientes total y de cada grupo no se tiene que se evalúa exactamente y además no vimos como aplicarlo en ensayos clínico pero tomado en cuenta los datos referidos en el estudio en cuando a mortalidad por cualquier causa vascular se podría obtener esta tabla.

	Mortalidad por causas vasculares	No mortalidad	Total
Ticagrelor	1290	8043	9333
Clopidrogel	1456	7835	9291
	2746	15878	18624

ICE	13.82%
ICO	15.67%
RR	0.882001918
RA	-1.85%
RA%	-13.37843825