



**PREINTERNA HOSPITAL MATERNO
INFANTIL ESPERANZA LOPEZ MATEOS**

DR. HUGO FRANCISCO VILLALOBOS ANZALDO

**ALUMNA: MAHELET SARAI ANGULO
MARTINEZ**

LME2982

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

8TH SEMESTRE

METAANALISIS

Enfermedad de Parkinson temprana y tabaco: metanálisis

1.- OBJETIVO PRIMARIO DE UN METAANÁLISIS.

¿SE DEFINIÓ LA PREGUNTA CLARAMENTE?

Si desde el principio del artículo menciona que este metanálisis decidió examinar la asociación entre la enfermedad de parkinson temprana y el tabaquismo.

¿SE ESPECIFICÓ LA CONDICIÓN QUE SE ESTUDIA?

Si la influencia que tiene del tabaquismo con la aparición de la enfermedad de parkinson temprana.

¿SE ESPECÍFICO LA EDAD DE LA POBLACIÓN Y ESCENARIO EN ECUAL SE REALIZA?

No se especificó la edad de la población solo en lo resultados mencionaron que de los cinco estudios localizados, dos daban cuenta del riesgo en pacientes menores de 50 años, dos en menores de 45, y uno en menores de 40.

2.- BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

¿SE ESPECIFICO LA ESTRATEGIA UTILIZADA EN LA BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS?

Si se específico como son los:

1. Repertorios informatizados (MEDLINE, PsycLIT, NISC México Biblio-Line, Current Contents, Best Evidence y Cochrane Data base of Systematic Reviews).
2. Excerpta 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. Además, en las revisiones localizadas se consultó la bibliografía utilizada y se recogieron los autores citados.
4. Consulta de neurólogos y epidemiólogos expertos en el tema.

¿SE DEFINIERON A PRIORI LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS ARTÍCULOS?

Si

Criterios de inclusión

1. Estudios publicados que muestran específicamente la asociación entre el riesgo de EPT y el hábito tabáquico.
2. Estudios que especificaron el riesgo relativo u odds ratio con los intervalos de confianza (IC). Cuando la estimación de riesgo y su IC 95% no estaban disponibles en el artículo, calculamos valores no ajustados de los datos publicados en el artículo mediante el programa EPITABLE, del paquete estadístico EPI INFO, versión 6.04d CDC (del inglés Centers for Disease Control and Prevention) EE. UU., 1996.
3. Trabajos originales: se examinó cada trabajo localizado, para determinar si era único, la representación de republicaciones, reanálisis, análisis adicional o seguimiento adicional de un estudio previamente publicado. Un conjunto de artículos originados de la misma población se consideró como un estudio.
4. Idioma: no se aplicó ninguna restricción de idioma.
5. Años considerados: sin restricciones.

Criterios de exclusión

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 calcularlo.

¿FUERON APROPIADOS LOS CRITERIOS UTILIZADOS PARA SELECCIONAR LOS ARTÍCULOS DE INCLUSIÓN?

Si fueron apropiados los criterios utilizados para seleccionar los artículos de inclusión

¿SE EVALUÓ LA VALIDEZ DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS?

Si se evaluó la validez porque excluyeron dichos artículos si no contenían los datos necesarios.

¿FUERON LOS ESTUDIOS HECHOS AL AZAR?

No lo mencionan

¿SE IDENTIFICARON LOS SESGOS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS?

Si y si se excluyeron

¿SON LOS MÉTODOS LO BASTANTE EXPLÍCITOS PARA ASEGURAR REPRODUCTIBILIDAD?

Los métodos si son explícitos ya que menciona que se utilizaron formulas, cálculos y bases de datos.

¿CUÁL FUE EL PERIODO DE PUBLICACIÓN EVALUADO?

10 20 años

¿SE INCORPORARON METAANÁLISIS EN DISTINTAS LENGUAS O SOLO EN INGLES?

El metaanálisis también se incorporó en ingles

¿FUE EL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN SUFICIENTE?

No hace referencia

¿FUE EL TIEMPO DE SEGUIMIENTO EL SUFICIENTE PARA DAR UNA CONCLUSIÓN VALIDA?

No hacen referencia

¿FUERON LOS TRATAMIENTOS O EXPOSICIONES SIMILARES?

No hacen referencia

¿SE TIENE INFORMACIÓN COMPLETA DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS EN CADA ESTUDIO?

Si

¿SE TIENE INFORMACIÓN DE ESTUDIOS NO PUBLICADOS?

No

3.- EXTRACCIÓN DE DATOS.

¿SE REALIZO UNA EXTRACCIÓN CUIDADOSA DE DATOS?

No menciona

¿FUERON ENTRENADAS LAS PERSONAS DE EXTRAER LOS DATOS?

No menciona

¿FUERON LOS ENCARGADOS DE LA EXTRACCIÓN CEGADOS A LAS FUENTES Y AUTORES?

No mencionan

¿FUERON LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DE UTILIDAD CLÍNICA?

Si cada uno fue de utilidad clínica

¿PUEDEN LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SER APLICADOS CLÍNICAMENTE EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES?

RESULTADOS

La estimación 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 un IC 95% del 0,38-0,81. La prueba de homogeneidad fue de 3,25, con un valor de $p = 0,52$, lo que sugirió la innecesaria utilización del modelo de efectos aleatorios. La estimación global del modelo de efectos aleatorios fue de 0,55, y con un IC 95% del 0,37-0,81.

Si pueden ser aplicados clínicamente pero el margen si es amplio de 3.25 a 0.81 pero son positivos.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS, DAÑOS Y COSTOS?

Nuestro estudio apunta hacia la inexistencia de dos etiopatogenias diferentes en la EP, la temprana y la tardía. Los estudios histopatológicos confirman que la patología de la EPT es idéntica a la tardía.

En conclusión, no existe una importante diferencia en la magnitud de riesgo del Parkinson temprano y la del Parkinson tardío. La edad de inicio de la enfermedad no afecta a la asociación negativa. No obstante, se recomiendan estudios prospectivos sobre la forma temprana del Parkinson. Costos no mencionan.

4.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

¿SE REALIZO UNA PRUEBA DE HOMOGENEIDAD?

Si dando un resultado bajo, 26

¿SE UTILIZO EL ANÁLISIS DE EFECTOS AL AZAR, ESPECIALMENTE SI LA PRUEBA DE HOMOGENEIDAD FUE POSITIVA?

No

¿SE PROPORCIONARON LOS INTERVALOS DE CONFIANZA DEL ESTIMADO GLOBAL?

Si el 95%

¿SE DETERMINARON LOS FACTORES QUE MÁS INFLUENCIARON EL RESULTADO?No

¿SE HIZO METAREGRESIÓN?

No