

Análisis del artículo 2

La enfermedad de Parkinson temprana (EPT) se define como la que produce los síntomas iniciales entre los 21 y los 39 años [1], definición un tanto arbitraria. Varios estudios han publicado investigaciones en pacientes con síntomas tempranos de la enfermedad, y de ellos, algunos no aceptaron la definición del inicio de los primeros síntomas en menores de 40 años, e incluyeron pacientes con inicio de hasta 50 años

Se utilizaron los siguientes métodos para localizar los estudios de observación publicados hasta enero de 2003 sobre el tema:

1. Repertorios informatizados (MEDLINE, PsycLIT, NISC México Bibliobase, 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.

Selección de estudios

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 EPIT ABLE, 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.

Extracción de datos

Se extrajo o calculó el riesgo estimado, con su IC 95%, de los estudios encontrados, si era factible.

Métodos para combinar los resultados

Las estimaciones agrupadas de los riesgos estimados se obtuvieron pesando cada estudio por la variación de su inversa en la medida de efecto en una balanza logarítmica. Este método se usó para la 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 análisis de efectos fijos [23,24].

El grado de homogeneidad entre los estudios agrupados se valoró mediante la prueba de chi al cuadrado

Una violación de esta prueba implica que los estudios agrupados difieren entre sí. Ante la presencia de heterogeneidad significativa en la medida de efecto entre los estudios que se comparan, realizamos un análisis de efecto aleatorio basado en el método descrito por DerSimonian y Laird. El análisis del efecto aleatorio considera las variaciones entre los estudios. Como la prueba de homogeneidad tiene una potencia estadística baja [26], informamos de los efectos aleatorios incluso con la ausencia de un valor significativo de la prueba de -2 .

Todo el análisis estadístico para agrupar los estudios se realizó con Micro-soft Excel 97 y ST A T A versión 7.0 ().

RESUL T ADOS

En nuestra 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.

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.

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 sugiere 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