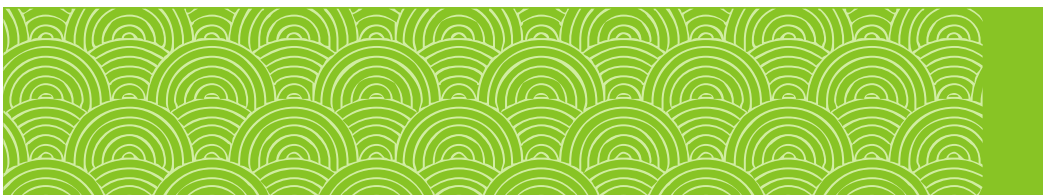
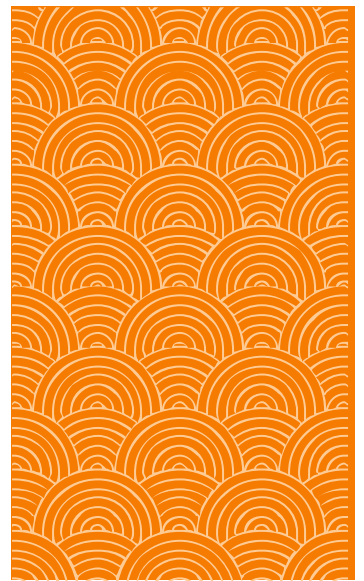




ACTIVIDAD 2

Medicina Basada en Evidencias
Dr. Hugo Francisco Villalobos
Karla Patricia Rodríguez López
LME3924 8D



ACTIVIDAD 2

INSTRUCCIONES

Analizar el artículo de Metaanálisis de acuerdo a la tabla 2.4

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Aprender a interpretar estudios de Ensayos clínicos, estudios de tamizaje y Metaanálisis.

1. Objetivo primario del metaanálisis.

1. ¿Se definió la pregunta claramente?

Si, está relacionado con lo que se busca.

2. ¿Se especificó la condición que se estudia?

Si, debido a que se busca la relación entre el parkinson y el tabaquismo

3. ¿Se especificó la edad de la población y escenario en el cual se realiza?

Se habla de pacientes desde los 21 hasta 50 años, que presentan dicha sintomatología.

2. Búsqueda y selección de artículos

1. Se especificó la estrategia utilizada en la búsqueda de los artículos?

Si, Se recurrió a una búsqueda informatizada a través de la base de datos MEDLINE con las palabras clave 'enfermedad de Parkinson temprana' y 'tabaco'. En el mundo de la medicina, hay más de 25.000 revistas publicadas, y MEDLINE sólo 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, nuestra búsqueda informatizada se extendió para incluir PsycLIT, NISC México BiblioLine, Current Contents, Best Evidence y Cochrane Data base. Se completó la búsqueda informatizada con una búsqueda manual en Excerpta Medica y Embase. Para finalizar, revisamos las referencias bibliográficas de los estudios y las revisiones publicadas al respecto.

2. ¿Se definieron a priori los criterios de elegibilidad de los artículos?

Si, Criterios de inclusión. 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

3. ¿Fueron apropiados los criterios utilizados para la selección 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.

4. ¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos?

Si, se calculó el riesgo estimado con su intervalo de confianza 95%

5. ¿Fueron los estudios hechos al azar?

Si, respetando los métodos de búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión.

6. ¿Se identificaron los sesgos de los artículos incluidos?

En el mundo de la medicina, hay más de 25.000 revistas publicadas, y MEDLINE sólo 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 [33]. Dados estos inconvenientes sesgos que aportaba MEDLINE a la información, nuestra búsqueda informatizada se extendió para incluir PsycLIT, NISC México BiblioLine, Current Contents, Best Evidence y Cochrane Data base. Se completó la búsqueda informatizada con una búsqueda manual en Excerpta Medica y Embase. Alumna: Jessica Isabel Luna Bañuelos LME4514 Dra. María del Carmen González Torres. Para finalizar, revisamos las referencias bibliográficas de los estudios y las revisiones publicadas al respecto.

7. ¿Son los métodos lo bastante explícitos para asegurar reproductividad?

Podría ser que si por el índice de confiabilidad que se busca en cada artículo con el afán de que sea fiable.

8. ¿Cuál fue el periodo de publicidad evaluado?

Se utilizaron los estudios de observación publicados hasta enero de 2003 sobre el tema

9. ¿Se incorporaron metaanálisis en diferentes lenguajes o solo en inglés?

De todos los lenguajes

10. ¿Fue el tamaño de la población suficiente?

No, aunque se tomaron la revisión de todos los estudios sin restricción del año.

11. ¿Fue el tiempo de seguimiento, para dar conclusión válida?

Si debido a que se utilizaron artículos de 10 a 20 años

12. ¿Fueron los tratamientos o exposiciones similares?

En la búsqueda, se encontraron 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.

13. ¿Se tiene información completa de los métodos utilizados en cada estudio?

Si, aunque no totalmente completa ya que solo se menciona la división de estos en fumadores y no fumadores, los efectos fijos y el IC. Pero no menciona de cuantos.

14. ¿Se tiene información de estudios no publicados?

No, se obtiene la información solo se mencio

3.- Extracción de datos

1. ¿Se realizó una extracción cuidadosa de los datos?

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

2. ¿Fueron entrenadas las personas encargadas de extraer los datos?

No, se menciona, solo los criterios de inclusión y exclusión utilizados.

3. ¿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. Aunque se menciona autores citados y se recogió información de expertos neurólogos y epidemiólogos en el tema.

4. ¿Fueron los resultados de estudio de utilidad clínica?

No porque 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.

5. ¿Pueden los resultados del estudio ser aplicados clínicamente en el manejo de los pacientes?

No, porque varios estudios epidemiológicos mostraron una relación negativa entre el tabaquismo y la EP. Sin embargo otros no se mostró relación alguna.

6. ¿Cuáles son los beneficios, daños y costos?

Los beneficios fueron el identificar si existía relación alguna entre el tabaquismo y Parkinson, el costo considero que fue mínimo debido a que se utilizó el análisis estadístico para agrupar los estudios se realizó con Microsoft Excel 97 y STATA versión 7.0

4.- Análisis estadístico

1.- ¿Se realizó una prueba de homogeneidad?

Sí, el grado de homogeneidad entre los estudios agrupados se valoró mediante la prueba de chi al cuadrado. 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.

2. ¿Se utilizó el análisis de efecto 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 comparan, realizamos un análisis de efecto aleatorio basado en el método descrito por DerSimonian y Laird

3. ¿Se proporcionaron los intervalos de confianza del estimado global?

Sí, 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.

4. ¿Se determinaron los factores que más influenciaron el resultado?

Si, y no a la vez porque se exponen, hábitos tabáquicos más precoces que los enfermos con inicio tardío. Además, en este trabajo se incluyeron todos los trabajos, dado que hay pocos estudios publicados sobre el tema. Pero al incluir todos los estudios publicados no se determinó que se tomó en cuenta.

5. ¿Se hizo metarregresión?

Si, 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

BIBLIOGRAFÍA

1. Allam M.F., Del castillo R. Navajas C. (2003). Enfermedad de Parkinson temprana y tabaco: metanálisis. Revista de Neurología, 12, pp. 1101- 1103.
2. Tabla 13-3. Lista de factores a evaluar en un metaanálisis.