

1.- Objetivo primario de un metaanálisis

¿Se definió la pregunta claramente?

si, en este metanálisis se decidió examinar la asociación entre la EPT y el tabaquismo.

¿Se especifico la condición que se estudio?

¿Se especifico la edad de la población y escenario en el cual se realiza?

si, pacientes con inicio de hasta 50 años

2.- Búsqueda y selección de artículos

¿Se especifico la estrategia utilizada en la búsqueda de los artículos?

En los últimos cincuenta años, varios estudios epidemiológicos mostraron una relación negativa entre el tabaquismo y la EP . Sin embargo, otros estudios no encontraron ninguna relación significativa . De todos estos trabajos, surgieron varias teorías acerca de la asociación entre este factor y la enfermedad.

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

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.

¿Fueron apropiados los criterios utilizados para seleccionar los artículos de inclusión?

si, para el tema que se estaba desarrollando si

¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos?

si, fueron revistas conocidas, 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.

¿Fueron los estudios hechos al azar?

no, fueron estudios científicos

¿Se identificaron los sesgos de los artículos incluidos?

¿Son los métodos lo bastante explícitos para asegurar reproductividad?

¿Cuál fue el periodo de publicación evaluado?

algunas revisiones sistemáticas consideran solamente los estudios publicados en los últimos 10o 20 años, debido a la posible mejor metodología epidemiológica

¿Se incorporaron metaanálisis en diferentes lenguajes o solo en ingles?

se incluyeron dos idiomas principalmente el ingles y el español.

¿Fue el tamaño de la población suficiente?

no se especifica la población estudiada

¿Fue el tiempo de seguimiento suficiente para dar una conclusión válida?

si, porque tomaron varios artículos de 10 a 20 años

¿Fueron los tratamientos o exposiciones similares?

si, todos los criterios de selección fueron similares

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

¿Se tiene información de estudios no publicados?

3.- Extracción de datos

¿Se realizo una extracción cuidadosa de los datos?

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

¿Fueron entrenadas las personas encargadas de extraer los datos?

si, son investigadores

¿Fueron los encargados de la extracción cegados a las fuentes y a los autores?

¿Fueron los resultados de los estudios de utilidad clínica?

si, 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 sugirió la innecesaria utilización del modelo de efectos aleatorios. La estimación global del modelo de efectos aleatorios fue de 0,55, y con in IC 95% del 0,37-0,81

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

¿Cuales son los beneficios, daños y costos?

4.- Análisis estadístico

¿Se realizó una prueba de homogeneidad?

¿Se utilizó el análisis de efectos al azar especialmente si la prueba de homogeneidad fue positiva?

¿Se proporcionaron los intervalos de confianza del estimado global?

¿Se determinaron los factores que mas influenciaron el resultado?

¿Se hizo metarregresión?

Nuestro metanálisis evaluó el efecto del consumo de tabaco sobre el riesgo de EP con inicio temprano. Esta entidad temprana del Parkinson, poco estudiada, representa aproximadamente un 5% de las poblaciones de referencia con EP en los países occidentales y un 10% en Japón. Su incidencia anual llega aproximadamente al 10% de la población en riesgo de EP menor de 60 años.

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