



LAMAR
UNIVERSIDAD

ERWIN SOC NICOLÁS

LME4669

8°E

UNIVERSIDAD LAMAR

**ACTIVIDAD 2: "APRENDER A INTERPRETAR ESTUDIOS DE
ENSAYOS CLÍNICOS, ESTUDIOS DE TAMIZAJE Y
METAANÁLISIS."**

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

DR. JORGE SAHAGÚN

Lista de factores a evaluar en un metaanálisis

1-Objetivo primario de un metaanálisis

¿Se definió la pregunta adecuadamente?

Saber ¿Cual es la asociación entre la EPT y el tabaquismo?

¿Se especifico la condición que se estudia?

Examinar la asociación entre la EPT y el tabaquismo.

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

Años considerados: sin restricciones.

2- Búsqueda y selección de artículos

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

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 BiblioLine, 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?

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.

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

Si lo fueron ya que se tomaron varios puntos en cuenta

¿Se evaluó la validez de los artículos incluidos?

Los estudios localizados que investigaron la enfermedad temprana fueron todos estudios de casos y controles

¿Fueron los estudios hechos al azar?

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

¿Se identificaron los sesgos de los artículos incluidos?

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

¿Son los métodos los bastante explícitos para asegurar la reproductibilidad?

Este acercamiento a agrupar los resultados asume que las poblaciones de los estudios incluidos son similares y corresponden a un análisis de efectos fijos

El grado de homogeneidad entre los estudios agrupados se valoró mediante la prueba de chi al cuadrado (χ^2)

¿Cuál fue el periodo de publicación evaluado?

Hasta enero del 2003

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

Idioma: no se aplicó ninguna restricción de idioma

¿Fue el tamaño de la población suficiente?

En este trabajo se incluyeron todos los trabajos, dado que hay pocos estudios publicados sobre el tema.

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

Si fue suficiente, este metaanálisis demuestra el efecto protector del tabaco contra la EPT y, asimismo, coincide con los resultados obtenidos en otras revisiones

¿Fueron los tratamientos o exposiciones similares?

No ya que unos eran expuesto al tabaco a una menor edad

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

Los estudios localizados que investigaron la enfermedad temprana fueron todos estudios de casos y controles

¿Se tiene información de estudios no publicados?

No, no se recabo dicha información

3- Extracción de datos

¿Se realizó una extracción cuidadosa de los datos?

Da a entender que si ya que se dieron puntos para cumplir en la recolección de datos

¿Fueron entrenadas las personas encargadas de extraer los datos?

No se refiere

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

No lo fueron

¿Fueron los resultados de los estudios de utilidad clínica?

Nuestro estudio apunta hacia la inexistencia de dos etiopatogenias diferentes en la EP, la temprana y la tardía

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

pacientes?

Si ya que este metaanálisis demuestra el efecto protector del tabaco contra la EPT

¿Cuáles son los beneficios, daños y costos?

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.

4- Análisis estadístico

¿Se realizó una prueba de homogeneidad?

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

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

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.

¿Se proporcionaron los intervalos de confianza del estimado global?

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

¿Se determinaron los factores que más influenciaron el resultado?

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.

¿Se hizo metarregresión?

Si ya que los estudios que se usaron eran menos de 20