

Comentario al artículo “Régimen hemodinámico de cardiopatas asintomáticos identificados con ecocardiograma”

Comment to the article “Hemodynamic regime of asymptomatic heart disease patients studied by echocardiogram”

Rodolfo Rivas-Ruiz^a

^aCentro de Adiestramiento en Investigación Clínica (CAIC), Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México
Correo electrónico: rivasrodolfo@gmail.com

La publicación de los resultados de las investigaciones es tanto o más importante como hacer la investigación. Ambas actividades requieren estándares de calidad altos, ya que ambos podrán modificar las decisiones clínicas y por lo tanto la salud de los pacientes.

La publicación de una revista médica arbitrada por pares abre la puerta a la educación médica continua, gracias a la posibilidad de la discusión de la metodología y de los resultados, no tan solo por parte del comité editorial, sino también por los lectores. Desde que fue creada en 1962, la *Revista de Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social* facilita tales expectativas.

Además, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se imparten cursos de metodología de la investigación, estadística y ética, con el fin de colaborar con la educación médica continua y así mejorar la calidad de atención de sus derechohabientes. Uno de los lugares donde estos cursos ocurren es el Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica (CAIC); en este Centro se fomenta la publicación de artículos médicos entre sus egresados, bajo la premisa de que la comunicación científica es indispensable.

En otras palabras, la *Revista Médica del IMSS* es un medio de comunicación entre autor, editor y lector, y viceversa. Con este afán emito los siguientes comentarios sobre el artículo escrito en solitario por el doctor José Rafael Cuahémoc Acoltzin-Vidal, “Régimen hemodinámico de cardiopatas asintomáticos identificados con ecocardiograma”.¹

Se trata de un estudio transversal cuyo objetivo parece consistir en describir la prevalencia del régimen hemodinámico en pacientes con distintas enfermedades cardiovasculares. Estas enfermedades son heterogéneas y van desde la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica hasta el aneurisma de aorta.

Describir la prevalencia de cualquier entidad clínica, en especial en nuestro medio, es de mucha importancia, ya que a partir de estas cifras se pueden tomar decisiones clínicas, hacer un cálculo de tamaño de muestra o plantear nuevos estudios. En este caso, la justificación para hacer el estudio reside en que encontrar alteraciones en el régimen hemodinámico pudiera servir para iniciar tratamiento oportuno. Debido a esta importancia solicitamos al doctor Acoltzin atender lo siguiente:

- ¿Por qué se excluyeron los casos con asimetría de movimiento de las paredes ventriculares? En mi opinión, estos

pacientes debieron haber sido reportados y analizados como pacientes con anomalías estructurales, lo que quizá cambiaría los resultados y las conclusiones.

- Para evaluar la validez del estudio es necesario referir el cálculo de tamaño de muestra y sopesar su suficiencia. Probablemente se estimó con la menor prevalencia esperada para el régimen hipercinético del 17%.²
- Existe diferencia en los métodos referidos en el resumen con los descritos en el cuerpo del artículo. En el primero se menciona que es una “revisión de expedientes” y en el segundo se dice que “se hizo un estudio hemodinámico no invasivo” (ecocardiograma).
- ¿El diseño es retrospectivo o prospectivo? Las implicaciones éticas son distintas si la información fue tomada exclusivamente de los expedientes o si se realizó un ecocardiograma, en especial en los pacientes que encuentran con régimen hipocinético e hipercinético.³
- Con el fin de cumplir con la Ley General de Salud en materia de investigación,^{4,5} preguntamos: ¿el estudio fue sometido a comisiones en materia de investigación y ética?
- ¿En qué hospital, consulta o institución se realizó el estudio? (Solo se menciona la Facultad de Medicina de la Universidad de Colima.)
- En el análisis estadístico se refiere la aplicación de chi cuadrada “para porcentajes entre tres o más grupos y para dos grupos de manera separada en *post hoc*”. La prueba de chi cuadrada tiene como base la tabla de 2 x 2. Para hacer este análisis se debe poner en las columnas el desenlace y en las filas la maniobra.⁶ Esto último no se muestra en el artículo. Con base en lo anterior no son claros los análisis estadísticos, tanto el de tres grupos con una $p < 0.001$, como para dos grupos, con una $p < 0.01$. En la figura 1, que corresponde a un gráfico de pastel, se muestran tres frecuencias. Sin embargo, la confusión sobre el análisis para tres grupos y para dos grupos, persiste.

Estoy seguro de que el maestro Acoltzin nos podrá aclarar estas interrogantes que considero importantes para apreciar mejor su estudio.

Referencias

1. Acoltzin-Vidal JRC. Régimen hemodinámico de cardiopatas asintomáticos identificados con ecocardiograma. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(6):692-5.
2. Talavera JO, Rivas-Ruiz R, Bernal-Rosales LP. [Clinical research V. Sample size]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2011;49(5):517-22.
3. Talavera JO, Rivas-Ruiz R. [Clinical research VIII. Structured review of an article]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2012;50(2):163-6.
4. Pérez-Rodríguez M, Palacios-Cruz L, Rivas-Ruiz R, Talavera JO. [Clinical research XXIV. From clinical judgment to ethics in research on humans]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014 Nov-Dec;52(6):666-72.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 14. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
6. Rivas-Ruiz R, Castelán-Martínez OD, Pérez M, Talavera JO. [Clinical research XVII. $\chi(2)$ test, from the expected to the observed]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51(5):552-7.