

Carta al director

J. Bergada García, M. Fiol Sala,
E. Bosch Torras

Sr. Director:

He leído con sumo interés el trabajo publicado por el doctor J.M. Vicens Gómez en su revista N.º 3 vol 1:15-18; 1986, titulado «Análisis discriminante en 119 Infartos Agudos de Miocardio: su aplicación al pronóstico». Dada la trascendencia de las conclusiones el lector encuentra a faltar una serie de hechos que resumiré según el esquema general del trabajo.

En el apartado «Material y método», los siguientes:

1) El autor no refiere si los 11 fallecidos lo fueron de causa cardíaca o no.

2) Sorprende, en contraposición con la literatura médica mundial, que no existan diferencias significativas entre supervivientes y fallecidos con respecto a variables tales como: edad y localización del infarto,¹ trastornos de conducción intraventricular^{2, 3} arritmias en la fase aguda,⁴ fracción de eyección resultante^{5, 6} y patología previa.⁷

3) De las 17 variables estudiadas por el autor, seis de las mismas (el 35 %) corresponden a determinaciones derivadas de la práctica de una gasometría arterial y de éstas, 3 se tornan discriminantes en el tratamiento estadístico posterior, resultaría interesante conocer si se valida-

ron los resultados de esta interesante determinación para eliminar la variación biológica y de medición; el momento de la evolución en la que se obtuvo; la posición del paciente en la que se extrajo la gasometría; el método utilizado para calcular la diferencia alvéolo-arterial de oxígeno; si la concentración inspirada de oxígeno a la que se obtuvo la gasometría estaba comprobada y si ésta era la misma para todos los pacientes. Hechos todos ellos determinantes del resultado del análisis de los gases en sangre.⁸

En el apartado de «Resultados» el autor usa para el tratamiento estadístico variables que poseen coeficientes de variación superiores al 100 % (variables n.º: 6, 9, 11, 13) lo que indica una gran dispersión de los datos con la consiguiente inexactitud⁹ y no son consideradas en el análisis discriminante variables que poseen una distancia estadística igual a variables discriminantes, casos de la variable n.º 12.

En el apartado «Conclusiones», si los resultados se consideraran correctos, podría llevar a prácticas médicas perjudiciales, ya que si se trata de optimizar, con las tres variables descritas por el autor se podría predecir el fallecimiento por un infarto agudo de miocardio a su ingreso y por lo tanto estos enfermos no serían susceptibles de ningún tratamiento médico costoso, incluso ni de su ingreso hospitalario si como tal se considerara.

El problema fundamental en el tratamiento estadístico de una base de datos en medicina consiste en que para garantizar unos resultados correctos deben tenerse en cuenta los factores selectivos que operan en la población estudiada para no caer en errores de inferencia estadística y la recogida de datos debe ser fiable a partir de fuentes de información que no induzcan a error.^{9, 10}

Uci-U. Coronaria.
Hospital General Virgen de Lluç
Palma de Mallorca

Bibliografía

1. Madsen E.B. Gilpin E, Heming H. Short-term prognosis in Acute myocardial infarction: Evaluation of different prediction methods. *Am Heart J* 1984; 107: 1241-1251.
2. Klein R.C, Vera Z, Mason D.T. Intraventricular conduction defects in acute myocardial infarction: Incidence, prognosis, and therapy. *Am Heart J* 1984; 108: 1007-1013.
3. Lie K.I., Wellens H.J.J, Schnilenburg R.M., Becker A.E., Durrer D. Factors influencing prognosis of bundle branch block complicating acute anteroseptal infarction The value of His bundle recordings. *Circulation* 1974; 50:935-941.
4. Conley M.J, McNeer J.F., Lee K.L., Wagner G.S., Rosat R.A. Cardiac arrest complicating acute myocardial infarction: Predictability and prognosis. *Am J Cardiol* 1977; 39:7-12.
5. Bleving R.D., Kevin N.Z., Frumin H., Kaitel D., Jarandilla R, Garfinkel Ch, Rubenfire M. Arrhythmia control and other factors related to sudden death in coronary disease patients at intermediate risk. *Am Heart J* 1986; 111:638-644.
6. Milis Study Group Risk factors for sudden death after acute myocardial infarction: Two-Year follow-up. *Am J Cardiol* 1984; 544:31-36.
7. Pell S, Fayerweather W.E. Trends in the incidence of myocardial infarction and in associated mortality and morbidity in a large employed population, 1957-1983. *N. Engl J Med*, 1985; 312:1005-1011.
8. Shapiro B.A. Manejo de los gases sanguíneos. pags 99-111. Editorial Médica panamericana. Buenos Aires. 1977.
9. Colton T. Estadística en Medicina. pags 4-40. Salvat Editores S.A. Barcelona. 1979.
10. Domenech J.M., Viladrich M.C. Indices de mortalidad y morbilidad. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona 1985.