

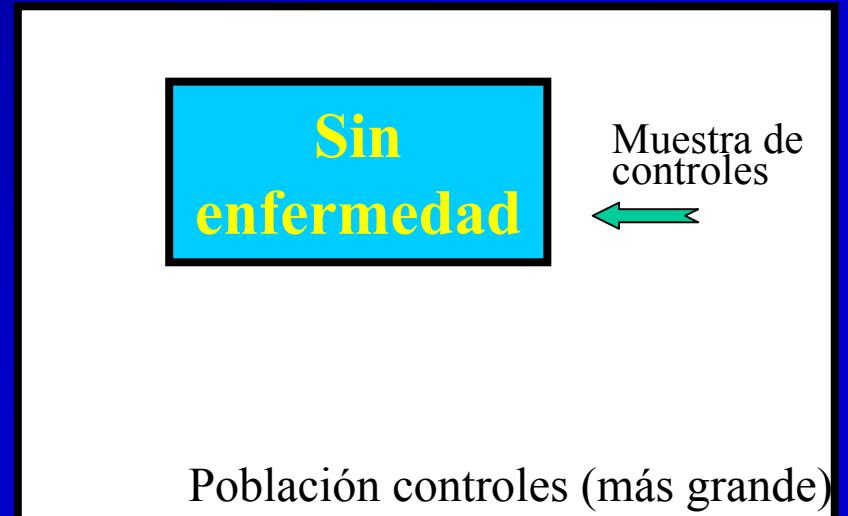
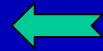
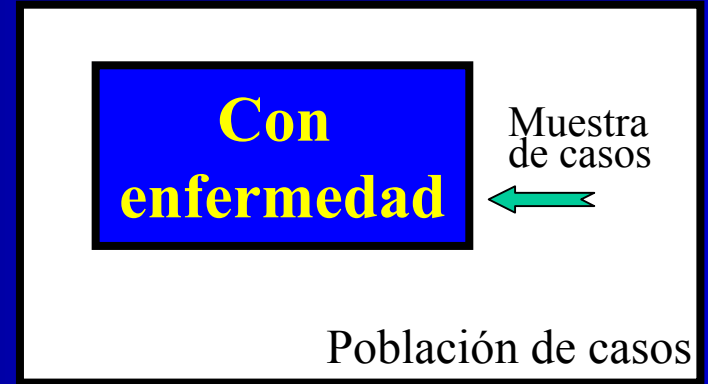
ESTUDIOS DE CASOS

y

CONTROLES

Pasado

Presente



Casos y controles

- ⇒ Casos ≠ enfermos. También puede ser positivo (por ejemplo dejar de fumar).
- ⇒ Desafío por la mayor posibilidad de sesgos.
- ⇒ Casos y controles importantes:
 - Ca de vagina y DES
 - AAS y síndrome de Reye
 - Shock tóxico y tampones Rely ®

Casos y controles

- ⇒ No sirven para determinar la incidencia ni la prevalencia.
- ⇒ Sí para establecer la fuerza de la asociación causa-efecto.
- ⇒ Estadístico:
- ⇒ Odds Ratio (OR) (RR indirecto o Razón de Odds)

OR

Se aproxima al RR si la prevalencia no es elevada y el error de muestreo (tanto aleatorio como sistemático) es pequeño.

Puntos fuertes

Eficiencia al estudiar desenlaces raros, o con períodos de latencia muy largos

Ej. Ca de pene y circuncisión: la incidencia acumulada a lo largo de la vida = 0.16%.

- Cohortes, con una probabilidad razonable (80%) y un FR muy fuerte (RR→50) → 6.000 varones asumiendo que la proporción de circuncidados y no circuncidados fuese la misma.
- EAC: muestra similar y mediana de 67 años desde la incorporación del individuo al estudio
- Casos y controles: 16 en cada grupo (para las mismas posibilidades de detectar el mismo RR) y no demasiado tiempo

Puntos fuertes

Utilidad para generar hipótesis.

Por ej: Toronto 1984 → en CIN, epidemia que simulaba una sepsis neonatal con cultivos negativos. 16 casos y 17 controles (misma unidad, en el mismo tiempo) comparados en todas las variables que pudieron ocurrírseles. La enfermedad se relacionaba con la ingesta de complejo vitamínico.

Vitamina E sustituida por adrenalina. Se detectó en un aspirado gástrico (extraído antes).

Puntos débiles

- **Información limitada**: ni incidencia, ni prevalencia, ni riesgo atribuible, ni exceso de riesgo.
- **Sólo puede estudiarse un desenlace.**
- **Mayor probabilidad de sesgos**, pralmente por dos motivos:
 - El muestreo de casos y controles se efectúa por separado.
 - Carácter retrospectivo de la medición de las variables predictoras.

Puntos débiles

- Errores de muestreo (y su control):

- o Casos: ¿Cómo sabemos quién tiene la enfermedad y quién no. Se elige fácil aunque no sea representativo.
- o Controles: más complicado seleccionarlos.
Objetivo: encontrar una población accesible con riesgo de desarrollar la enfermedad, que, por lo demás, represente a la misma población que los casos.

Casos nuevos de la enfermedad



Casos disponibles para el estudio de casos y controles

Control de estos errores de muestreo

- Obtener las muestras de casos y controles de la misma manera. Por ejemplo: el DIU y aborto espontáneo → si los casos se seleccionan en un dispensario ginecológico (sesgo por sobrerrepresentación) los controles también (vaginitis). Tiene muchas complicaciones. Se hace por comodidad.
- Emparejamiento (veremos)

Control de estos errores de muestreo

- Utilización de dos o más grupos de control. ¿Y si hay resultados contradictorios?. Algo se ha hecho mal y no puede contestarse a la pregunta. Es preferible a llegar a una conclusión equivocada.
- Usar una muestra poblacional → registro de enfermedades. Seleccionar los controles en el área cubierta por el registro → muestreo de las familias que viven en edificios contiguos, llamadas telefónicas al azar o marcando el mismo prefijo (estrategia de emparejamiento). Al final puede asemejarse a un casos y controles anidado (casos y controles de la misma población).

Puntos débiles

- **Sesgo de medición diferencial y su control:**
sesgos que pueden afectar más a un grupo que al otro (por ejemplo: anomalías congénitas y medicamentos. Los padres de los casos recuerdan más porque ya se lo han preguntado). Además de las estrategias de control de los sesgos de medición en general, hay dos específicas:
 - utilización de datos recogidos antes de que aparezca el desenlace.
 - cegamiento. Tanto al individuo estudiado como al observador

