

METODOLOGIA CERCETARII STIINTIFICE – EXAMEN

- A. Suissa S, Patenaude V, Lapi F, et al. **Inhaled corticosteroids in COPD and the risk of serious pneumonia.** Thorax. 2013 Nov;68(11):1029-36.

INTRODUCERE: Corticosteroizii inhalatori (ICS) se stie ca au ca efect cresterea risuclui de pneumonie la pacientii cu BPOC. Nu este clar daca riscul de pneumonie este diferit la agenti diferiti (in particular fluticazona si budesonid), si daca acesta creste cu doza si durata tratamentului.

METODE: Am identificat in bazele de date ale asigurarilor din Quebec un grup de pacienti cu BPOC nou tratati, intre 1990-2005. Subiectii au fost urmariti pana in 2007 sau pana a survenit un evniment serios de pneumonie, definit ca spitalizare sau deces din cauza pneumoniei. A fost estimat riscul relativ asociat cu utilizarea curenta a ICS, ajustat pentru varsta, sex, severitatea bolii respiratorii si comorbiditati.

REZULTATE: Au fost inclusi 163 514 pacienti, dintre care 20 344 au facut o pneumonie serioasa (incidenta 2,4/100/an). Utilizarea curenta a ICS a fost asociata cu o crestere cu 69% a riscului de pneumonie (RR 1,69; 95% CI 1,63 -1,75). Riscul a fost sustinut la utilizatorii de lunga durata, si a scazut gradual dupa utilizarea ICS, disparand dupa 6 luni (RR 1,08; 95% CI 0,99 – 1,17). Riscul de pneumonie a fost mai mare la utilizatorii de fluticazona (RR 2.01; 95% CI 1.93 - 2.10), crescand cu doza zilnica, dar a fost mult mai mic la utilizatorii de budesonid (RR 1.17; 95% CI 1.09 - 1.26).

1. Ce tip de studiu este ca design? Argumentati.
2. Ce tip de studiu este – prospectiv, sau retrospectiv? Argumentati.
3. Ce tip de studiu este – descriptiv sau analitic? Argumentati.
4. Ce tip de studiu este – observational sau interventional? Argumentati.
5. Credeti ca exista o relatie cauzala intre utilizarea fluticazonei si aparitia pneumoniei? Argumentati.
6. Ce inseamna „A fost estimat riscul relativ asociat cu utilizarea curenta a ICS, ajustat pentru varsta, sex, severitatea bolii respiratorii si comorbiditati”? Cum si in ce scop s-a facut ajustarea?
7. Care este concluzia voastra, daca ati adauga-o rezumatului?
8. Cum ati formula cautarea pe Medline pentru a gasi acest studiu (folositi PICO)?

Eshuis WJ, van Eijck CH, Gerhards MF, et al. **Antecolic versus retrocolic route of the gastroenteric anastomosis after pancreatoduodenectomy: a randomized controlled trial.** Ann Surg. 2014 Jan;259(1):45-51.

OBIECTIV: Investigarea relatiei dintre calea reconstructiei gastroenterice (GE) dupa pancreatoduodenectomie (PD) si incidenta postoperatorie a golirii gastrice intarziate (DGE).

INTRODUCERE: DGE este una dintre complicatiile cele mai frecvente dupa PD. Studii recente sugereaza ca reconstructia GE antecolica duce la o frecventa mai mica a DGE decat cea retrocolica.

METODE: 10 centr de volum mediu-mare au participat la includerea pacientilor. Pacientii cu indicatie de PD care au acceptat, au fost inclusi si randomizati in timpul operatiei, dupa rezectie. Operatia standard a fost PD cu pastrarea pilorului. Efectul principal urmarit a fost DGE, iar cele secundare au inclus alte complicatii si perioada de spitalizare.

REZULTATE: Au fost 125 de pacienti in grupul retrocolic, si 121 in cel antecolic. Caracteristicile bazale si restul tratamentului nu au diferit intre grupuri. In grupul retrocolic, 45 pacienti (36%) au dezvoltat DGE clinic importanta, comparativ cu 41 (34%) in grupul antecolic (diferenta absoluta a riscului: 2.1%; interval de incredere 95%: -9.8% to 14.0%). Nu au fost diferente intre necesitatile de suport nutritional parenteral, alte complicatii, mortalitatea intraspitaliceasca sau durata mediana de spitalizare.

1. Ce tip de studiu este – prospectiv, sau retrospectiv? Argumentati.
2. Ce tip de studiu este – descriptiv sau analitic? Argumentati.
3. Ce tip de studiu este – observational sau interventional? Argumentati.
4. Ce rol a avut randomizarea aici? Ce s-ar fi putut intampla in lipsa ei?
5. Calculati risul relativ, reducerea relativa a riscului, reducerea absoluta a riscului si numarul de pacienti carora sa li se faca anastomoza anterocolica in loc de retrocolica pentru a salva un pacient in plus de la DGE.
6. Cu ce test statistic credeti ca au fost comparate duratele de spitalizare din cele doua grupuri?
7. „diferenta absoluta a riscului: 2.1%; interval de incredere 95%: -9.8% to 14.0%”. Ce puteti spune de aceasta diferenta absoluta a riscului din punctul de vedere al intervalului de incredere? Cum va asteptati sa fie p?
8. Care este concluzia voastra, daca ati adauga-o rezumatului?
9. Cum ati formula cautarea pe Medline pentru a gasi acest studiu (folositi PICO)?