

Cómo escribir mal un tema libre

DR. CARLOS E. ROMERO

Se presenta un tema libre inventado, incluyendo errores (no todos) que aparecieron en los temas libres presentados al Congreso Uruguayo de Cardiología de 2007 (no se incluyen errores gramaticales ni excesos en la extensión del texto). Se eligieron números que facilitan el cálculo numérico, pero errores no tan evidentes son detectables con una simple calculadora.

La intención de esta publicación es que los autores cuiden no incluir errores que determinen el rechazo de su tema libre o una disminución del puntaje.

El reglamento para la presentación de temas libres se publicó oportunamente.

Título del Trabajo: MORTALIDAD EN EL INFARTO TRATADO CON ANGIOPLASTIA O CIRUGIA, SEGÚN INCREMENTOS DE PCR

Antecedente: Es conocida la naturaleza inflamatoria de la enfermedad aterosclerótica. Resta saber si la revascularización luego de un infarto tiene distinto pronóstico según el estado inflamatorio, valorado por la PCR.

Objetivo: el objetivo de este estudio es establecer la morbimortalidad luego del IAM, según la revascularización fuera realizada con angioplastia o cirugía.

Método: Se incluyeron 200 pacientes (100 hombres y 98 mujeres) mayores de 40 años, edad media 64 ± 15 años (38-90) que fueron internados en el Hospital de Pueblo Chico. El 20 % eran diabéticos (21.2 % de los hombres, 20.5 % de las mujeres). La proteína C reactiva (PCR) se determinó por método de alta sensibilidad. Se estudió la mortalidad a 1 año del tratamiento de revascularización. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 17.0 y se aceptó como nivel de significación $p < 0.03$.

Resultado: 70 ± 2 pacientes fueron sometidos a angioplastia y 25 ± 3 a cirugía. El promedio de PCR fue de 3.53 ± 1.2 mgr/l, (2.5 ± 1.5 en hombres y 3.9 ± 2.3 en mujeres). El resultado de la cirugía a un año fue significativamente mejor que el de la angioplastia ($p < 0.05$). No se encontraron diferencias en la morbimortalidad por ambos métodos según los niveles de proteína C reactiva (RR=1.1 %).

Conclusiones: es esperable que la cirugía de revascularización miocárdica luego del infarto tenga mejores resultados que la angioplastia primaria, aunque se prolonga la duración de la internación.

DESCRIPCIÓN DE LOS ERRORES

No se utiliza el tipo de letra solicitado (arial).

TÍTULO DEL TRABAJO:

- No se cumple con lo solicitado en el estilo

del título (mayúsculas y minúsculas, negrita).

- En el título se mencionan los incrementos de PCR, pero en el desarrollo se habla de niveles de PCR, no de incrementos.

ANTECEDENTE

- La expresión resta saber no es feliz.
- Se utiliza por primera vez la abreviatura PCR sin definir. Se la define más abajo.

OBJETIVO

- Se repite innecesariamente “el objetivo”.
- No se trata de morbimortalidad, sino de mortalidad.
- No se tiene en cuenta el papel de la PCR, como se proponía en el título.

MÉTODO

- No se dan criterios de inclusión.
- No se sabe si son pacientes consecutivos o no.
- No se sabe el motivo por el que se realizó un tratamiento o el otro.
- La suma del número de hombres y mujeres no coincide con el total.
- Se identifica el centro donde se realizó el estudio.
- Se habla de edad media, pero se da la media y el desvío.
- Aunque se señala que se incluyen pacientes mayores de 40 años se menciona el límite inferior del rango en 38 años.
- Si son 100 hombres, no puede haber 21,2% de diabéticos.
- El promedio del grupo entero es menor que el de los hombres y el de las mujeres.
- El método de determinación de la PCR no está aclarado, a pesar de que parece estarlo.
- La versión del paquete estadístico no existe, y por lo demás no se dice qué test se utilizó.
- Se utiliza un nivel de significación no habitual, sin aclarar la razón.

RESULTADO

- El número de pacientes tratados no admite desvío estándar.
- La abreviatura de mg es incorrecta.
- El promedio de la PCR debe estar más cerca del de los hombres que el de las mujeres (porque en el grupo había más hombres, o, en todo caso, muy cerca del promedio de ambos, porque el número de hombres y mujeres era muy parecido).
- Se dice que un resultado fue significativamente mejor que otro, sin presentar los datos que dan origen a esa conclusión.
- Se utiliza un nivel de significación diferente al que se había elegido.
- No se da ningún dato que permita sacar la conclusión acerca del valor de la PCR, tampoco sería en cuanto a morbimortalidad, sino en cuanto a mortalidad.
- Después de definida la abreviatura se vuelve a mencionar la expresión completa proteína C reactiva sin abreviar.
- El RR debe ser 1,1 y no 1,1%.

CONCLUSIONES

- No se tiene en cuenta la influencia de la PCR, como lo proponía el título del tema.
- La expresión “es esperable” excede a lo que razonablemente puede concluirse. Se podría decir: la cirugía se asoció a mejor sobrevida, o lo que fuera.
- Que se prolongue o no la internación no surge de los datos presentados, aunque es verosímil que esto suceda.

Es posible que existan otros errores que no he advertido, o que yo mismo he cometido.