



Acta Gastroenterológica Latinoamericana  
ISSN: 0300-9033  
ISSN: 2429-1119  
actasage@gmail.com  
Sociedad Argentina de Gastroenterología  
Argentina

## Medidas de efecto: ¿cómo las interpretamos desde la evidencia?

---

**Arias, Aníbal; Pizarro, Rodolfo**

Medidas de efecto: ¿cómo las interpretamos desde la evidencia?

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 51, núm. 1, 2021

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199366563002>

Los derechos de autor son cedidos a la Sociedad Argentina de Gastroenterología

Los derechos de autor son cedidos a la Sociedad Argentina de Gastroenterología

## Medidas de efecto: ¿cómo las interpretamos desde la evidencia?

Aníbal Arias [anibal.arias@hospitalitaliano.org.ar](mailto:anibal.arias@hospitalitaliano.org.ar)

Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Rodolfo Pizarro

Hospital Italiano, Argentina

Acta Gastroenterológica  
Latinoamericana, vol. 51, núm. 1, 2021

Sociedad Argentina de Gastroenterología,  
Argentina

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199366563002>

Las medidas de efecto relativas expresan el evento esperado en un grupo en comparación con otro. El riesgo relativo (RR) es el cociente entre el riesgo de un evento en dos grupos, mientras que el *odds ratio* (OR) es el cociente del ODDS de un evento. Para ambas medidas, un valor de 1 indica que la estimación del efecto es la misma en las dos intervenciones.<sup>1</sup> Para facilitar su comprensión, vamos a tomar, como ejemplo, los datos del estudio RALES (*Randomized Aldactone Evaluation Study*) que se muestran en la Tabla 1. Este fue un ensayo clínico randomizado que aleatorizó a pacientes con una insuficiencia cardíaca a espironolactona (intervención) contra un placebo (sin intervención). El punto final primario de este estudio fue la mortalidad.<sup>2</sup> Si queremos conocer el riesgo relativo, primero debemos calcular el riesgo en el grupo expuesto o intervención, es decir, el cociente entre el número de pacientes que fallecieron en el grupo espironolactona (226) sobre el número total de pacientes con dicha droga: 822 pacientes (muertos + vivos). El resultado del cociente es 0,27; lo que equivale a decir que el riesgo de muerte en los pacientes randomizados a espironolactona fue del 27%. Luego, repetimos el mismo procedimiento para calcular el riesgo de muerte en los pacientes del grupo placebo:  $314/841 = 0,37$ . El riesgo de muerte en el grupo placebo fue del 37%. Finalmente, para calcular el RR hay que efectuar el cociente entre el riesgo de muerte en el grupo espironolactona sobre el riesgo de muerte en el placebo:  $0,27/0,37 = 0,72$ . Un riesgo relativo de 0,72 significa que, en la IC, la espironolactona (en comparación con el placebo) reduce un 28% la mortalidad. Si ahora nos interesa calcular el OR, primero es necesario conocer el ODDS en el grupo espironolactona y luego, en el placebo. Para el primer paso, el cociente sería  $226/596 = 0,37$ ; y para el segundo,  $314/527 = 0,59$ . El OR es la división de ambos:  $0,37/0,59 = 0,62$ . Un OR de 0,62 se interpreta así: por cada 0,62 muertes que se producen con espirono-lactona, ocurre 1 muerte con placebo o cada 62 muertes que hay con espironolactona, ocurren 100 con placebo.

**Tabla 1.** Tabla de 2 x 2 que muestra la mortalidad en los pacientes con espironolactona vs. con un placebo

Tabla 1

Tabla de 2 x 2 que muestra la mortalidad en los pacientes con espironolactona vs con un placebo

	Placebo n = 841	Espironolactona n = 822
Muertos	314	226
Vivos	527	596

En la Tabla 2, se muestran datos del estudio PARTNER con seguimiento a 2 años, que aleatorizó a pacientes con estenosis aórtica severa y un alto riesgo quirúrgico a TAVR (*Transcatheter aortic-valve replacement*) o manejo estándar. El evento primario se definió como muerte y reinternaciones.<sup>3</sup> Siguiendo los mismos pasos del ejemplo anterior, si calculamos el RR y el OR, los resultados son 0,60 y 0,31. Como se observa, las medidas de efecto son muy similares en el ejemplo de la espironolactona y muy distintas en el caso del estudio de intervención percutánea de la válvula aórtica. Es importante destacar que, cuando el evento en cuestión es frecuente, el OR sobrestima el efecto y es conveniente expresar los datos como un RR.<sup>4</sup>

Tabla 2

Tabla de 2 x 2 que registra un evento combinado de muerte o reinternación en pacientes con TAVR vs. con un placebo

	Evento combinado	
	Sí	No
TAVR	76	103
Estándar	126	53

## Referencias

1. Higgins JPT, Li T, Deeks JJ. Chapter 6: Choosing effect measures and computing estimates of effect. En: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editores). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.2. 2021.
2. Pitt B, Zannad F, Remme WJ, Cody R, Castaigne A, Perez A et al. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe heart failure. Randomized Aldactone Evaluation Study Investigators. N Engl J Med. 1999;341(10):709-17.
3. Makkar RR, Fontana GP, Jiliahawi H, Kapadia S, Pichard AD, Douglas PS et al. Transcatheter aortic-valve replacement for in-operable severe aortic stenosis. N Engl J Med. 2012;366(18): 1696-704.
4. Sedgwick P. Relative risks versus odds ratios. BMJ 2014;348:g1407.

## Notas de autor

Aníbal                      Arias.                      Correo                      electrónico:  
anibal.arias@hospitalitaliano.org.ar