

## EL SESGO DE INCLUSIÓN EN LOS ESTUDIOS PROSPECTIVOS DE COHORTES Y SU INFLUENCIA EN LOS RESULTADOS.

J. R. Marsal, I. Ferreira, A. Ribera, P. Cascant, J. Marrugat, H. Bueno, F. Arós, M. Heras, P. L. Sánchez, E. Civeira, J. Cunyat y G. Permanyer  
(en representación de los investigadores del grupo MASCARA)

**Objetivos:** Evaluar el sesgo de inclusión en el estudio MASCARA, realizado en 51 hospitales y que pretendió incluir consecutivamente todos los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) durante 9 meses.

**Métodos:** Control de calidad (CC) retrospectivo de la inclusión en 18 centros mediante listados hospitalarios. Se comparó la prevalencia de 23 variables pronóstico entre aquellos pacientes inicialmente incluidos (n= 3246) y los incluidos tras el CC (n= 1405). Se cuantificó el potencial sesgo de la asociación entre dichas variables y la mortalidad hospitalaria comparando riesgos relativos (RR) iniciales con los resultantes tras el CC (RR real).

**Resultados:** Los 23 factores pronósticos fueron sistemáticamente más prevalentes en la población localizada en el CC, alcanzando significación estadística en 17. La mortalidad fue 3 veces mayor en la población identificada por el CC (3.12 %; IC95 % [2.52 %;3.71 %] - vs 9.14 % [7.63 %;10.65 %];  $p < 0,001$ ). El RR inicial difirió del real en 16 variables (variación relativa 5,3 % - 63 %;  $p < 0,001$ ): en 4 de ellas el RR real había sido infraestimado y en 12 sobreestimado.

**Conclusiones:** En los estudios prospectivos de cohortes los pacientes no incluidos tienden a ser de mayor gravedad. En ausencia de CC, este sesgo de inclusión induce a una infraestimación de la mortalidad.