

Tendencias de mortalidad y hospitalización por aneurismas y disecciones de aorta: otras consideraciones metodológicas y epidemiológicas

Trends in mortality and hospitalization due to aneurysms and aortic dissections: other methodological and epidemiological considerations

Annar A. Cuesta-Pertuz,¹ Jorge A. Castrillón-Lozano^{2*} y Juan A. Lozano-Arce³

¹Servicio de Cirugía General, Clínica Diagnóstica S.A.S., Quibdó; ²Servicio de Medicina General, Grupo de Investigación Infettare, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín; ³Servicio de Medicina General, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín. Colombia

Hemos leído con interés el artículo de Bobadilla et al.¹ que tuvo por objetivo proporcionar un análisis integral de la mortalidad y las hospitalizaciones secundarias a aneurismas y disecciones aórticas; siendo así, nos permitimos hacer las siguientes acotaciones.

En su metodología, los autores mencionan que utilizaron la prueba paramétrica t de Student; sin embargo, consideramos que requiere más datos acerca de su ejecución, pues no esclarecen si utilizan la prueba para muestras independientes o muestras relacionadas, ni tampoco el tamaño de las muestras, sus medias y sus varianzas, todo ello pertinente para no incurrir en errores de aplicación. Adicionalmente, en las limitaciones descritas, solo enfatizan el posible subregistro dado que la información fue sacada de bases de datos de acceso abierto, y no indican las limitantes propias de su metodología y el análisis estadístico.

Bobadilla et al.¹ hacen hincapié en que los factores de riesgo son condiciones importantes al seleccionar a los pacientes que se beneficiarán de la realización de estudios imagenológicos como método de detección inicial. Por su parte, Lin et al.² utilizaron un algoritmo basado en inteligencia artificial para predecir los factores de riesgo de ruptura temprana en disección aórtica, y concluyen que su modelo basado en biomarcadores, edad, sexo y medidas morfológicas

aórticas posee una sensibilidad de 0.93, una especificidad de 0.90 y una precisión de 0.90. En consonancia con esto hubiese sido pertinente, dentro de los análisis estadísticos de los autores¹ y dada la amplia base de datos a la que accedieron, ahondar en las asociaciones estadísticas de los factores de riesgo para poder hacer comparaciones con los modelos actuales de predicción de desenlaces basados en inteligencia artificial.

En el estudio de Su et al.³ se expone el «efecto de fin de semana» como un aumento del riesgo de mortalidad hospitalaria del 29% en comparación con un ingreso en un día laborable de la semana. Este aumento de la mortalidad está dado por la falta de disponibilidad de equipos imagenológicos de urgencias y de especialistas médicos durante las jornadas festivas y nocturnas. Bobadilla et al.¹ no describen este fenómeno en su estudio, lo que hubiese permitido analizar la presencia de similitud estadística con las descripciones previas en la literatura, considerando que la falta de recursos en los países de Latinoamérica podría condicionar este aumento.

A manera de conclusión, es de destacar el importante trabajo de caracterización demográfica que se realiza en dicho estudio, lo que siempre repercute en mejores bases científicas para estandarizar procesos y manejos clínicos y quirúrgicos. Es menester continuar con la realización de estudios que abarquen

*Correspondencia:

Jorge A. Castrillón-Lozano

E-mail: jorge.castrillon@campusucc.edu.co

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 08-02-2025

Fecha de aceptación: 17-02-2025

DOI: 10.24875/GMM.25000055

Gac Med Mex. 2025;161:352-353

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

novedosas y más específicas metodologías, y que permitan una adecuada reproducibilidad en países de similares características.

Financiamiento

No se contó con financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Bibliografía

1. Bobadilla-Rosado LO, Anaya-Ayala JE, Santos-Chávez E, Barragán-Galindo L, Rivas-Redonda K, Gómez-Serafín X, et al. Tendencias de mortalidad y hospitalización por aneurismas y disecciones de aorta en México. *Gac Med Mex.* 2024;160(1):96-103.
2. Lin Y, Hu J, Xu R, Wu S, Ma F, Liu H, et al. Application of logistic regression and artificial intelligence in the risk prediction of acute aortic dissection rupture. *J Clin Med.* 2022;12(1):179.
3. Su IM, Huang HK, Liu PPS, Hsu JY, Lin SM, Loh CH. Mortality risk from acute aortic dissection among hospital admissions during weekends and holiday season. *PLoS One.* 2021;16(9):e0255942.