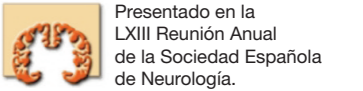


# Características Clínicas y Demográficas de los Pacientes con Ictus, con y sin Fibrilación Auricular. Estudio CONOCES, Costes Socioeconómicos del Ictus en España



Álvarez-Sabín J<sup>1</sup>, Yébenes M<sup>2</sup>, Mar J<sup>3</sup>, Oliva J<sup>4</sup>, Aleix C<sup>5</sup>, González-Rojas N<sup>6</sup>, Becerra V<sup>6</sup>, Arenillas JF<sup>7</sup>, Martínez-Zabaleta M<sup>8</sup>, Rebollo M<sup>9</sup>, Segura T<sup>10</sup>, Lago A<sup>11</sup>, Gallego J<sup>12</sup>, López-Gastón JI<sup>13</sup>, Moniche F<sup>14</sup>, Castillo J<sup>15</sup>, Jiménez-Martínez MC<sup>16</sup>, López-Fernández JC<sup>17</sup>, Casado I<sup>18</sup>, González-Rodríguez C<sup>19</sup>, Escribano B<sup>20</sup>, Casado MA<sup>2</sup>, Masjuan, J<sup>21</sup>

<sup>1</sup>Hospital Vall D' Hebrón, <sup>2</sup>Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, <sup>3</sup>Hospital Alto Deba, <sup>4</sup>Universidad de Castilla La Mancha, <sup>5</sup>AVECE-ictus, <sup>6</sup>Boehringer-Ingelheim, <sup>7</sup>Hospital Clínico Valladolid, <sup>8</sup>Hospital Donostia, <sup>9</sup>Hospital Marqués de Valdecilla, <sup>10</sup>Hospital General de Albacete, <sup>11</sup>Hospital Universitario la Fe, <sup>12</sup>Hospital de Navarra, <sup>13</sup>Hospital Miguel Servet, <sup>14</sup>Hospital Virgen del Rocío, <sup>15</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago, <sup>16</sup>Hospital Son Espases, <sup>17</sup>Hospital Dr. Negrín, <sup>18</sup>Complejo Hospitalario de Cáceres, <sup>19</sup>Hospital de Cabueñes, <sup>20</sup>Hospital Virgen Arrixaca, <sup>21</sup>Hospital Ramón y Cajal



Correo electrónico de José Álvarez Sabín: [josalvarez@vhebron.net](mailto:josalvarez@vhebron.net)

## Introducción

- En España el ictus es la segunda causa de muerte y la primera en mujeres.<sup>1</sup>
- La mayor parte de los ictus afectan a pacientes mayores de 65 años. Debido a que España será una de las poblaciones más envejecidas en el año 2050, se anticipa un incremento significativo de la incidencia y prevalencia de la enfermedad.<sup>2</sup>
- En España se desconocen los costes socioeconómicos del ictus. También si existen diferencias de los mismos en pacientes con y sin fibrilación auricular.
- CONOCES es el mayor estudio realizado hasta el momento en España sobre la repercusión económica y social de la enfermedad, y su manejo.

## Objetivos

**Describir las características demográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico clínico de primer ictus establecido, con y sin fibrilación auricular.**

## Resultados

- Los pacientes reclutados desde noviembre de 2010 a mayo de 2011 fueron 313.
- De los 152 pacientes con fibrilación auricular, en 68 (44,7%) era un antecedente clínico y en 86 (55,3%) fue detectada durante el ingreso.
- Los pacientes con fibrilación auricular presentan:
  - una mayor edad media,
  - una proporción superior de mujeres,
  - un mayor porcentaje de tratamientos con trombólisis endovenosa,
  - más complicaciones durante la estancia hospitalaria, especialmente sistémicas,
  - déficits neurológicos más intensos tanto al ingreso como al alta,
  - una situación funcional al alta peor,
  - una mortalidad más alta.

## Métodos

- CONOCES (Costes socioeconómicos del ictus en España) es un estudio epidemiológico, observacional, prospectivo, de costes y calidad de vida realizado en 16 Unidades de Ictus, una por Comunidad Autónoma. (Figura 1).

- Ingreso en una Unidad de Ictus por ictus establecido.
- Participación voluntaria en el estudio y firma del consentimiento informado por el paciente y por su cuidador principal.
- Criterios de exclusión:
  - Rechazar la participación en el estudio por el paciente o por su cuidador principal.
  - Negativa del paciente o su cuidador principal a firmar el consentimiento informado.
  - Diagnóstico de Ataque Isquémico Transitorio (AIT).
  - Antecedente de ictus previo (ictus recurrente).
  - Necesidad de traducción lingüística de los instrumentos previstos para el estudio.
  - Ictus intrahospitalario.
  - Paciente de otra Comunidad Autónoma o extranjeros sin residencia habitual en la Comunidad Autónoma.

- La inclusión de pacientes estuvo controlada por la presencia de fibrilación auricular (50% pacientes). La identificación, selección e inclusión de pacientes fue prospectiva y consecutiva de domingo a jueves durante todo el día (de 0 a 24 horas).
- El periodo de inclusión fue de 6 meses. El periodo de seguimiento será de 12 meses.
- Los datos mostrados en la presente comunicación corresponden a la primera visita del estudio, realizada durante el ingreso del paciente tras el evento de ictus.

- Los datos recogidos a través de la historia clínica comprenden:
  - Aspectos sociodemográficos (edad y sexo).
  - Aspectos clínicos (antecedentes clínicos, tratamientos específicos, complicaciones sistémicas y neurológicas).
  - Situación neurológica (Escala de ictus de NIH) y funcional (Escala de Rankin e Índice de Barthel).

Figura 1. Unidades de Ictus de los hospitales participantes



Tabla 1. Características demográficas de los pacientes participantes en el estudio CONOCES

	SIN FA N (%) / Media ± DT	CON FA N (%) / Media ± DT	Total N / Media ± DT	P valor
Pacientes	161 (51,4)	152 (48,6)	313 (100,0)	
Sexo				
Hombre	98 (60,9)	74 (48,7)	172 (55,0)	
Mujer	63 (39,1)	78 (51,3)	141 (45,0)	0,030
Edad media	67,78 ± 14,53	76,60 ± 9,98	72,06 ± 13,27	<0,001

Tabla 2. Características clínicas basales de los pacientes participantes en el estudio CONOCES

	SIN FA N (%) / Media ± DT	CON FA N (%) / Media ± DT	Total N / Media ± DT	P valor
Pacientes	161 (51,4)	152 (48,6)	313 (100,0)	
ANTECEDENTES CLÍNICOS				
Hipertensión arterial	88 (54,7)	106 (69,7)	194 (62,0)	0,007
Diabetes Mellitus	33 (20,5)	30 (19,7)	63 (20,1)	0,889
Dislipemias	47 (29,2)	52 (34,2)	99 (31,6)	0,395
Cardiopatías Isquémica	18 (11,2)	27 (17,8)	45 (14,4)	0,109
AIT en año previo	1 (0,7)	3 (2,1)	4 (1,4)	0,623
Otras cardiopatías embolígenas	9 (5,5)	1 (0,7)	10 (3,1)	0,797
Otros antecedentes	17 (12,2)	8 (5,5)	25 (8,8)	0,058
TIPO CLÍNICO ICTUS				
INFARTO CEREBRAL	139 (86,3)	145 (95,4)	284 (90,7)	0,006
PACI	55 (40,4)	55 (38,2)	110 (39,3)	
TACI	34 (25,0)	59 (41,0)	93 (33,2)	
LACI	24 (17,6)	8 (5,6)	32 (11,4)	0,002
POCI	23 (16,9)	22 (15,3)	45 (16,1)	
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	22 (13,7)	7 (4,6)	29 (9,3)	0,006
Supratentorial	17 (77,2)	6 (85,7)	23 (79,3)	
Infratentorial	4 (18,2)	1 (14,3)	5 (17,3)	0,616
Intraventricular	1 (4,6)	0 (0,0)	1 (3,4)	
TIPO ETIOLÓGICO				
INFARTO CEREBRAL				
Aterotrombóticos	45 (32,4)	0 (0,0)	45 (15,9)	
Cardioembólicos	17 (12,2)	129 (89,0)	146 (51,4)	<0,001
Lacunares	16 (11,5)	0 (0,0)	16 (5,6)	
De causa inusual	3 (2,2)	1 (0,7)	4 (1,4)	
De causa indeterminada	58 (41,7)	15 (10,3)	73 (25,7)	
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL				
Primarias: Angiopatia amiloide	3 (13,6)	0 (0,0)	3 (10,3)	
Primarias: Hipertensiva	15 (68,2)	2 (28,6)	17 (58,6)	
Secundaria: Anticoagulantes/trombóticos	0 (0,0)	5 (71,4)	5 (17,2)	0,001
Secundaria: Coagulopatías	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (3,4)	
Secundaria: Otras	3 (13,6)	0 (0,0)	3 (10,3)	

FA: Fibrilación Auricular

Tabla 3. Evolución hospitalaria de los pacientes participantes en el estudio CONOCES

	SIN FA N (%) / Media ± DT	CON FA N (%) / Media ± DT	Total N / Media ± DT	P valor
Pacientes	161 (51,4)	152 (48,6)	313 (100,0)	
DURACIÓN DE LA ESTANCIA				
Estancia media en hospital (Unidad de ictus+planta de Neurología)	9,01 ± 5,35	9,71 ± 6,59	9,36 ± 5,96	0,323
COMPLICACIONES DURANTE LA ESTANCIA EN EL HOSPITAL				
Complicaciones neurológicas	14 (8,7)	25 (16,4)	39 (12,5)	0,041
Complicaciones sistémicas	35 (21,7)	60 (39,5)	95 (30,4)	0,001
SITUACIÓN NEUROLÓGICA				
NIH al ingreso	7,52 ± 5,47	11,12 ± 7,58	9,12 ± 6,81	<0,001
NIH al alta	4,34 ± 5,86	6,42 ± 7,48	5,35 ± 6,97	0,011
SITUACIÓN FUNCIONAL				
Escala de Rankin al alta	2,23 ± 1,54	2,91 ± 1,84	2,56 ± 1,72	<0,001
Escala de Rankin de 0 a 2	95 (59,0)	64 (44,1)	162 (51,8)	
Escala de Rankin mayor de 2	66 (41,0)	85 (55,9)	151 (48,2)	0,009
Barthel al alta	71,18 ± 33,23	58,33 ± 38,72	65,09 ± 36,44	0,002
EXITUS				
Exitus	3 (1,9)	16 (10,5)	19 (6,1)	0,002

Tabla 4. Tratamientos específicos para el ictus

	SIN FA N (%) / Media ± DT	CON FA N (%) / Media ± DT	Total N / Media ± DT	P valor
Pacientes	161 (51,4)	152 (48,6)	313 (100,0)	
TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS DURANTE EL INGRESO				
Trombolisis intravenosas	41 (25,6)	63 (41,4)	104 (33,2)	0,004
Intervencionismo neurovascular	1 (0,6)	2 (1,3)	3 (1,0)	0,613

FA: Fibrilación Auricular

## Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causa de muerte. Año 2008. <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/prov/0/&file=01001.px&type=pcaxis&L=0>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaIctusSNS.pdf>

## Conclusiones

**Los pacientes con ictus asociado a fibrilación auricular presentan mayor discapacidad, nivel de dependencia al alta hospitalaria, y mortalidad que los pacientes sin fibrilación auricular.**

