

UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS Y COSTES ASOCIADOS AL MANEJO DE LOS PACIENTES CON INFARTO CEREBRAL CARDIOEMBÓLICO AGUDO HOSPITALIZADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: ESTUDIO CODICE

De Andrés F¹, Vivancos J², Barriga FJ³, Diaz F⁴, Izquierdo L⁵, Ortega MA⁶, Castillo L³, Ximénez-Carrillo A², Martín MP⁴, Gómez-Escalonilla CI⁵, Torres C¹, De Salas-Cansado M⁷, Casado MA¹, Soto J⁷; Gil-Núñez A⁴

¹Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid; ²Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, Madrid; ³Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid; ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ⁵Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid; ⁶Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid; ⁷Pfizer España, Alcobendas, Madrid.

OBJETIVO

• El objetivo del estudio fue estimar la utilización de recursos y costes directos asociados al manejo de pacientes con infarto cerebral cardioembólico (ICE) agudo hospitalizados en la Comunidad de Madrid.

MÉTODOS

• Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo en el Servicio de Neurología de 5 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, 2 de ellos con unidad de Ictus (UI), y 3 sin unidad de Ictus (sin UI).

• Se reclutaron pacientes diagnosticados de infarto cerebral cardioembólico de ≤ 48 horas de evolución durante un período de 8 meses. Se siguió su evolución durante el ingreso y la rehabilitación.

Tabla 1. Lista de centros participantes

Centros participantes	UI	Número de pacientes
HU La Princesa	Si	30
HU Gregorio Marañón	Si	26
HU Fundación Alcorcón	No	45
HU Príncipe de Asturias	No	21
HU Infanta Sofía	No	6
TOTAL		128

• Se registraron datos clínicos y sociodemográficos de los pacientes: discapacidad (Escala de Rankin modificada, ERm), estancia hospitalaria, mortalidad, complicaciones; y utilización de recursos sanitarios (hospitalización, rehabilitación durante el ingreso y al alta, medicación, pruebas de laboratorio e intervenciones terapéuticas específicas).

• Los costes unitarios fueron obtenidos de la base de datos de costes sanitarios eSalud y del Catálogo de Medicamentos. (€, año 2012).

RESULTADOS

• Los resultados de 128 pacientes (56 UI, 72 sin UI) se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Datos clínicos y sociodemográficos

Variable	N	%
Edad (media, DE)	75,3	0,99
Mujer	60	46,9
Residencia en domicilio	123	96,1
ERm (mediana, rango intercuartílico)	2,0	2,0
Antecedentes clínicos		
Hipertensión	96	75
Dislipemia	63	49,2
Diabetes Mellitus	39	30,5
Fibrilación auricular no valvular	43	33,6
Otras cardiopatías	71	55,5
Cardiopatía isquémica	22	38,6

• La fibrilación auricular no valvular fue la causa principal de infarto cerebral cardioembólico (33,6%).

Este estudio ha sido financiado por Pfizer SLU. y Bristol-Myers Squibb S.A. J Soto y M De Salas son empleados de Pfizer, S.L.U. F de Andrés, C Torres y MA Casado son empleados de PORIB y recibieron honorarios de BMS y Pfizer por conducir el estudio y desarrollar el póster.

• La estancia media hospitalaria fue $10,3 \pm 0,08$ días. La mortalidad fue 4,7% durante el período de seguimiento del estudio.

• 60 pacientes (46,9%) necesitaron rehabilitación durante el ingreso y 78 pacientes (60,9%) rehabilitación al alta. La duración media durante el ingreso fue de 4,5 días y al alta de 26,8 días.

• Todos los pacientes recibieron algún tratamiento farmacológico durante el ingreso, mientras que el 94,5% lo mantuvieron al alta.

• Se realizaron pruebas de laboratorio a todos los pacientes.

• Las pruebas diagnósticas más frecuentes fueron TC craneal (97,7%), electrocardiograma (85,9%), duplex TSA (82,8%) y radiografía de tórax (77,3%).

• Se realizó hemograma y bioquímica a todos los pacientes.

• 41 pacientes (32,0%) tuvieron alguna complicación hospitalaria (70,7%, complicaciones infecciosas, 22% cardiovasculares y 53,7% otras complicaciones).

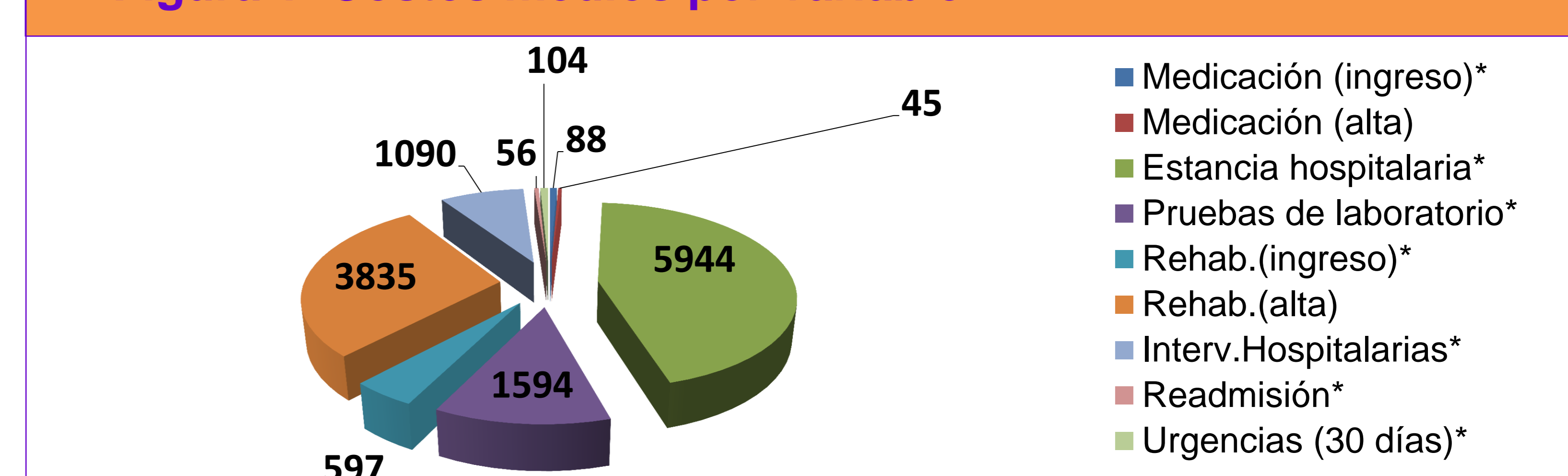
• 25 pacientes (19,5%) sufrieron alguna intervención hospitalaria (56% intervencionismo neurovascular intracraneal y 52% trombólisis intravenosa)

Tabla 3. Utilización de recursos sanitarios durante el ingreso.

Variable	Media	Error típico
Duración estancia UI (días)	6,15	0,84
Duración estancia en Servicio de Neurología	11,24	1,11
Duración estancia en urgencias	1,03	0,02
Variable	N	%
Rehabilitación	82	64,1
Fisioterapia	64	78,0
Logopedia	33	40,2
Tratamiento farmacológico	128	100,0
Intervenciones terapéuticas específicas*	25	19,5
Pruebas de laboratorio (diagnósticas y analíticas)	128	100,0
Complicaciones hospitalarias*	41	32,0

*Intervenciones terapéuticas específicas: incluye intervencionismo neurovascular intracraneal, trombólisis venosa y otras. Complicaciones hospitalarias: incluye complicaciones infecciosas, cardiovasculares y otras.

Figura 1. Costes medios por variable.



* Costes hospitalarios. Todos los costes están expresados en euros 2012. Rehab: rehabilitación. Urgencias: visitas a urgencias en los 30 días posteriores al ingreso hospitalario por ICE.

• El coste total medio por paciente fue de 13.353€ durante los 37,1 días del estudio (45% estancia hospitalaria, 29% rehabilitación al alta, ver figura 1)

CONCLUSIONES

• El ictus cardioembólico supone una carga económica significativa para el Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid.

• El coste total por paciente hospitalizado con ictus cardioembólico en la Comunidad de Madrid es de 13.353€

• Los factores clave son la estancia hospitalaria y la rehabilitación al alta.