



19298 - PROM COMO FACTORES PREDICTORES DE RECURRENCIA EN ICTUS

Gómez Dabó, L.¹; Colangelo, G.¹; Balades Orti, M.¹; Sánchez Gavilán, E.¹; Paredes, C.¹; Guirao, C.¹; Purroy García, F.²; Bustamante Rangel, A.³; Sargento Freitas, J.⁴; Rizzo, F.¹; Rodríguez, N.¹; Juega, J.¹; Pagola, J.¹; Olivé Gadea, M.¹; Taborda, B.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Requena, M.¹; Rodrigo Gisbert, M.¹; Montalvo Olmedo, C.¹; Ustrell Roig, X.⁵; Serra Martí, J.⁶; Serena, J.⁶; Rubiera, M.¹; Ribo, M.¹; Molina, C.¹; Muchada, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Servicio de Neurología. Coimbra University and Hospital Centre; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Resumen

Objetivos: El riesgo de recurrencia de un ictus es mayor en pacientes que han presentado un evento previo. Las estrategias multimodales con la participación activa de pacientes y familiares son probablemente la opción terapéutica más eficaz, cuya perspectiva se puede estandarizar y validar mediante los *Patient-Reported Outcome Measures* (PROM). Nuestro objetivo fue analizar los PROM como predictores de recurrencia de ictus.

Material y métodos: Estudio multicéntrico de una base prospectiva de pacientes consecutivos con AIT e ictus isquémico entre enero/2022-marzo/2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos y resultados del programa de PROMS a través de la aplicación NORA, incluyendo PROMIS Global Health survey, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Fatigue Assessment Scale (FAS) y escala Morisky-Green (MG) a los 30 días.

Resultados: Se incluyeron 2.589 pacientes, edad media de $72 \pm 13,8$ años (42% mujeres). Se observaron 45 recurrencias con tiempo medio a la recurrencia de 257 días. Los pacientes recurrentes presentaban más antecedentes de tabaquismo (33,3 vs. 14,8%; $p < 0,001$) y toma de anticoagulantes (33,3 vs. 20,8%; $p < 0,041$). En cuanto a los PROM, estos pacientes sufrían mayor fatiga (FAS 24,4 vs. 19,69; $p < 0,031$), menor tendencia a adherencia terapéutica (MG 14,2 vs. 12,5%; $p = 0,77$) y menor reincorporación laboral (12,5 vs. 32,4%; $p < 0,02$). Tras el segundo episodio, los pacientes con recurrencia participaban más en encuestas ($2,46 \times E16$ vs. $2,46 \times E16$) y autoformación en ictus ($2,44 \times E16$ vs. $1,92 \times E16$) ($p < 0,01$). La HTA, tabaquismo previo y menor MG predijeron de manera independiente la recurrencia (OR 2,72, IC95% 1,20-6,14; OR 2,65, IC95% 1,40-4,99; OR 0,33, IC95% 0,11-1,01).

Conclusión: La evaluación de los PROM es un método útil para identificar factores clave para disminuir el riesgo de recurrencia de ictus.