



ORIGINAL

Utilización de recursos sanitarios y costes asociados al manejo de los pacientes con infarto cerebral cardioembólico agudo en la Comunidad de Madrid: Estudio CODICE[☆]



F. de Andrés-Nogales^{a,*}, J. Vivancos Mora^b, F.J. Barriga Hernández^c, F. Díaz Otero^d, L. Izquierdo Esteban^e, M.Á. Ortega-Casarrubios^f, L. Castillo Moreno^c, Á. Ximénez-Carrillo Rico^b, M.P. Martín Torres^d, C.I. Gómez-Escalonilla Escobar^e, C. Torres González^a, M. de Salas-Cansado^g, M.Á. Casado Gómez^a, J. Soto Álvarez^g, A. Gil-Núñez^d y Grupo de Investigación Estudio CODICE[◇]

^a Pharmacoconomics and Outcomes Research Iberia (PORIB), Pozuelo de Alarcón, Madrid, España

^b Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa, Madrid, España

^c Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

^d Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^e Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

^f Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^g Departamento de Investigación de Resultados en Salud y Farmacoconomía, Pfizer S. L. U., Alcobendas, Madrid, España

Recibido el 27 de mayo de 2014; aceptado el 21 de junio de 2014

Accesible en línea el 25 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Comunidad de Madrid;
Costes;
Ictus;
Infarto cerebral cardioembólico;
Sanidad Pública;
Utilización de recursos

Resumen

Introducción: El ictus es la principal causa de ingreso en los servicios de Neurología, siendo el infarto cerebral cardioembólico (ICE) de los subtipos más frecuentes.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo, realizado en 5 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, cuyo objetivo fue estimar la utilización de recursos sanitarios y costes en el manejo del ICE agudo. Se incluyeron pacientes con ICE agudo de evolución < 48 h. Se registraron datos sociodemográficos, clínicos y los recursos sanitarios utilizados durante el ingreso y al alta hasta 30 días desde el ingreso, incluyendo el tratamiento rehabilitador al alta. **Resultados:** Se seleccionaron 128 pacientes durante 8 meses, de 75,3 ± 11,25 años, siendo un 46,9% mujeres, con una mortalidad del 4,7%. El 100% cumplía los criterios diagnósticos del GEENCV-SEN por antecedentes o el estudio realizado. Como antecedentes clínicos, el 50%

[☆] Datos preliminares de este estudio se presentaron previamente en el 15.º Congreso Anual Europeo de la Sociedad Internacional de Farmacoconomía e Investigación de Resultados (ISPOR) con el título «Health care resource utilization and costs of cardioembolic stroke in the region of Madrid, Spain: Preliminary results of CODICE study» (Berlín, 3-7 noviembre 2012) y en las XXXIII Jornadas de Economía de la Salud (Santander, 18-21 junio 2013) con el título «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».

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fdeandres@porib.com (F. de Andrés-Nogales).

◇ Los nombres de los componentes del Grupo de Investigación Estudio CODICE están relacionados en el [anexo](#).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.06.002>

0213-4853/© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

presentó fibrilación auricular, y el 18,8%, otras fuentes mayores embolígenas. La fibrilación auricular no valvular fue la causa más frecuente de ICE (33,6%). Consumo de recursos: estancia media, $10,3 \pm 9,3$ días; rehabilitación durante el ingreso, 46,9%, media 4,5 días, y al alta, 56,3%, media 26,8 días; complicaciones, 32%; intervenciones hospitalarias específicas, 19,5%; pruebas diagnósticas y analíticas sanguíneas, 100%, siendo la TAC craneal (98,4%), el dúplex TSA (87,5%) y el electrocardiograma (85,9%), las diagnósticas más frecuentes. El coste total medio por paciente en la fase aguda y rehabilitación por ICE fue de 13.139€, siendo la estancia hospitalaria (45,0%) y la rehabilitación al alta (29,2%) los recursos más importantes.

Conclusiones: El manejo agudo del ICE en la Comunidad de Madrid generó un importante consumo de recursos (13.139€) debido a la asistencia hospitalaria y la rehabilitación.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Region of Madrid (Spain);
Costs;
Stroke;
Cardioembolic stroke;
Spanish National Health System;
Resource use

Use of healthcare resources and costs of acute cardioembolic stroke management in the Region of Madrid: The CODICE Study

Abstract

Introduction: Stroke is the main cause of admission to Neurology departments and cardioembolic stroke (CS) is one of the most common subtypes of stroke.

Methods: A multicentre prospective observational study was performed in 5 Neurology departments in public hospitals in the Region of Madrid (Spain). The objective was to estimate the use of healthcare resources and costs of acute CS management. Patients with acute CS at < 48 h from onset were recruited. Patients' socio-demographic, clinical, and healthcare resource use data were collected during hospitalisation and at discharge up to 30 days after admission, including data for rehabilitation treatment after discharge.

Results: During an 8-month recruitment period, 128 patients were recruited: mean age, 75.3 ± 11.25 ; 46.9% women; mortality rate, 4.7%. All patients met the CS diagnostic criteria established by GEENCV-SEN, based on medical history or diagnostic tests. Fifty per cent of the patients had a history of atrial fibrillation and 18.8% presented other major cardioembolic sources. Non-valvular atrial fibrillation was the most frequent cause of CS (33.6%). Data for healthcare resource use, given a mean total hospital stay of 10.3 ± 9.3 days, are as follows: rehabilitation therapy during hospital stay (46.9%, mean 4.5 days) and after discharge (56.3%, mean 26.8 days), complications (32%), specific interventions (19.5%), and laboratory and diagnostic tests (100%). Head CT (98.4%), duplex ultrasound of supra-aortic trunks (87.5%), and electrocardiogram (85.9%) were the most frequently performed diagnostic procedures. Average total cost per patient during acute-phase management and rehabilitation was €13,139. Hospital stay (45.0%) and rehabilitation at discharge (29.2%) accounted for the largest part of resources used.

Conclusions: Acute CS management in the Region of Madrid resulted consumes large amounts of resources (€13,139), mainly due to hospital stays and rehabilitation.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El infarto cerebral de origen cardioembólico (ICE) se produce por la oclusión total o parcial de una arteria cerebral o precerebral por material embólico proveniente del corazón producido por arritmias, liberación de material desde superficies anormales valvulares o miocárdicas o por embolismo paradójico¹. Son infartos generalmente de tamaño medio o grande, de topografía habitualmente cortical, con un inicio frecuente de la sintomatología en vigilia, una instauración habitualmente instantánea (minutos) o aguda (horas) de la focalidad neurológica, y generalmente con un máximo déficit neurológico desde el inicio de la enfermedad. Es imprescindible para su diagnóstico la presencia de una

cardiopatía embolígena demostrada y la ausencia de oclusión o estenosis arterial significativa concomitantemente².

El ICE representa entre el 14-30% de los infartos cerebrales³. En un reciente estudio observacional en España con más de 6.000 pacientes con ictus, un 87,6% presentó infarto cerebral, de los cuales el 26,2% eran cardioembólicos⁴⁻⁶. Este tipo de infarto cerebral presenta una tasa de incidencia bruta estimada de 28 casos/100.000 habitantes-año, y una tasa de prevalencia bruta en la población anciana de unos 8 casos por 1.000 habitantes⁷.

Las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de defunción en las mujeres y la segunda en hombres en España⁸. El ictus supone la cuarta causa de años de vida perdidos por discapacidad, la primera causa de discapacidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075714>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)