



# Neurology perspectives



## 18297 - ICTUS Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN LA COHORTE NEDICES

Bermejo Pareja, F.<sup>1</sup>; Martínez Salio, A.<sup>2</sup>; Vega, S.<sup>3</sup>; Martín-Arriscado, C.<sup>4</sup>; Tapias Merin, E.<sup>5</sup>; Gómez Gómez, I.<sup>6</sup>; Rocón, E.<sup>6</sup>; del Ser, T.<sup>7</sup>; Benito-León, J.<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. Profesor Emérito. CIBERNED; <sup>2</sup>Servicio de Neurociencias. Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Arévalo; <sup>4</sup>Servicio de Estadística. Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; <sup>5</sup>Servicio de Neurociencias. Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; <sup>6</sup>Ingeniería Neural y Cognitiva. CSIC; <sup>7</sup>Unidad de Investigación en Enfermedad de Alzheimer. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III; <sup>8</sup>CIBERNED. Instituto de Salud Carlos III. Servicio Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** Los estudios hospitalarios y los de corto seguimiento (hasta cinco años) muestran una mayor mortalidad de los sujetos pacientes con ictus, sin embargo, no se conocen bien los resultados en seguimientos más largos. Nuestro objetivo es estudiar en la cohorte NEDICES (65 años y más) su supervivencia a lo largo de 24 años.

**Material y métodos:** Estudio comparativo entre los participantes con ictus (tanto prevalentes como incidentes) y controles sin ictus, excluyendo casos de demencia y parkinsonismo en ambos grupos. La supervivencia/mortalidad se evaluó desde el 31-12-1993 al 31-12-2017 con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), mediante curvas de Kaplan-Meier, *log-rank* test y regresión de Cox (ajustada por edad, sexo, educación y comorbilidad) para comparar las diferencias de mortalidad entre ambos grupos. Se analizaron las causas de mortalidad diferencial en ambos grupos (con criterios ICD-10, INE).

**Resultados:** Tanto los ictus prevalentes (1994-5): 212 casos *versus* 4.650 controles, como los incidentes (1997-8): 75 *versus* 3.620 controles, mostraron una supervivencia disminuida con una Hazard ratio de mortalidad ajustada = 1,5 (IC95% = 1,3-1,8) y 1,9 (IC95% = 1,2-2,5) respectivamente. Sin embargo, las tablas de Kaplan-Meier indicaron que la mortalidad en los sujetos con ictus después de 15 años de evolución era semejante a los controles. En cuanto a las causas de mortalidad, los pacientes con ictus fallecieron menos por cáncer ( $p = 0,0007$ ) y más por enfermedades cardiovasculares ( $p = 0,01$ ).

**Conclusión:** En nuestra cohorte hay mayor mortalidad en los ictus, que se iguala tras 15 años de evolución, con mayor mortalidad por enfermedades cardiovasculares y menor por cáncer.