



## 20864 - LA ATENCIÓN INTEGRADA MEJORA EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DESPUÉS DE HABER SUFRIDO UN ICTUS TRANSITORIO O UN ICTUS *MINOR* (ESTUDIO LLETIS)

Purroy García, F.<sup>1</sup>; Oró Roca, M.<sup>2</sup>; Juanós Lanuza, M.<sup>2</sup>; Galindo Ortego, M.<sup>2</sup>; Cruz Esteve, I.<sup>2</sup>; Plana Blanco, A.<sup>2</sup>; Gallego Sánchez, Y.<sup>1</sup>; Mauri Capdevila, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>2</sup>Servicio de Atención Primaria Lleida Ciutat-Segrià-Garrigues. Institut Català de la Salut.

### Resumen

**Objetivos:** El estudio de intervención sobre el AIT/ictus *minor* de Lleida (LLETIS) fue un ensayo clínico destinado a evaluar los efectos sobre el control de los factores de riesgo vascular (FRV), la recurrencia del ictus (RI) y otros episodios vasculares (*composite endpoint* [CE]) de un programa de intervención de prevención del ictus en la atención primaria (NCT04524078).

**Material y métodos:** Los sujetos con NIHSS  $\geq 3$  se asignaron aleatoriamente en dos grupos: el grupo de atención habitual (GC) ( $n = 50$ ) y el grupo de intervención (GI) ( $n = 50$ ) atendidos por médicos y enfermeras de atención primaria formados en la prevención secundaria. El objetivo principal fue la mejora en el control FRV a los 12 meses, mientras que el objetivo secundario incluía la reducción de la RI y la CE, evaluada a los 12 meses, 5 y 10 años.

**Resultados:** Las características demográficas, clínicas y de imagen iniciales fueron comparables entre los dos grupos, pero hubo una mayor proporción de episodios de etiología ateromatosa en el GC (22 vs. 8%). A los 12 meses, una mayor proporción de pacientes con GI alcanzó los objetivos de presión arterial (52,2 vs. 36,4%;  $p = 0,263$ ) en comparación con CG. No hubo diferencias en el control de otros FRV. Tras un seguimiento medio de 10,0 (6,4-10,1) años, la RI tendió a ser más baja (HR 0,47; 0,20-1,09) y el riesgo de CE ajustado por etiología fue significativamente menor (HR 0,36; 0,15-0,87) en el GI.

**Conclusión:** El modelo LLETIS tendió a demostrar superioridad sobre la atención habitual para el control precoz de algunos FRV y redujo el riesgo de CE a largo plazo.