

AUTORES/AUTHORS:

Silvia Reverté-Villarroya, Rosa Suñer-Soler, Sílvia Font-Mayolas, Antoni Dávalos-Errando, Estela Sanjuan-Menendez, Lucía Muñoz-Narbona, Encarna Bonfill-Accensi, Núria Albarca-Rioboó, Mar Lleixà-Fortuño

TÍTULO/TITLE:

Afrontamiento e ictus: nuevas aproximaciones

Introducción: El ictus es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los países industrializados, representa la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad física permanente en las personas adultas (Díaz-Guzman et al., 2012). El abordaje terapéutico a los pacientes con ictus isquémico ha avanzado considerablemente (Goyal et al., 2016). Los recientes estudios del beneficio de la trombólisis mecánica se suman a las opciones terapéuticas de la atención aguda del ictus (Jovin et al., 2015) conocidas como el tratamiento con fibrinólisis endovenosa y el ingreso de los pacientes en unidades de ictus (UI) (Millan et al., 2014; Silva et al., 2005). Sin embargo, se conoce poco sobre cómo influye el tipo de tratamiento en el afrontamiento, las conductas de salud, la adherencia terapéutica y la evolución de la calidad de vida en las personas afectadas por esta enfermedad (C. S. Carver, 1997; Pinedo et al., 2016).

Objetivo: Estudiar estrategias de afrontamiento, conductas de salud, evolución neurológica, funcional y calidad de vida (CV) en pacientes con ictus isquémico agudo en función del tratamiento recibido previamente aleatorizados en el ensayo clínico (REVASCAT®)(Jovin et al., 2015), ya sea terapia de reperusión (grupo intervención, GI) o atención estándar (grupo control, GC).

Métodos: Estudio longitudinal (3 y 12 meses) en pacientes con ictus isquémico agudo atendidos en hospitales terciarios. Estudiadas variables socio-demográficas, clínicas, neurológicas (NIHSS), funcionales (mRS), impacto del ictus (SIS-16), estrategias de afrontamiento (COPE-28), adherencia terapéutica (entrevista estructurada) y CV relacionada con la salud (EQ-5D). Período: 2013-2015. Análisis estadístico con: SPSS 19.0 (Windows).

Resultados: Población=82 pacientes (GI=42) y (GC=40). Los factores de riesgo vascular, las características clínicas y la estancia media fueron comparables en ambos grupos. La escala COPE-28 obtuvo puntuaciones mayores en el GC a los 3 meses con estrategias centradas en la acción (afrontamiento activo y aceptación) ($p=0,267$ y $p=0,795$) y al año ($p=0,030$ y $p=0,034$). Dos de cada tres participantes presentaron buena adherencia terapéutica a corto y largo plazo, y cambios en sus conductas de salud, mejores en el GI. La escala NIHSS mostró mejor evolución en el GI, con puntuaciones a los 3 meses (2 [1-12] versus 5 [3-11], $p=0,071$), y ésta se mantuvo al año (4 [0-8] versus 6 [1-7], $p=0,484$). El GI presentó mejoría en el estado funcional a los 3 meses (mediana en mRS, 2 [2-5] versus 3 [3-5], $p=0,178$) y al año (2 [2-3] versus 3 [2-3], $p=0,536$) en comparación al GC. En la escala SIS-16 también se observaron mejores puntuaciones en el GI a los 3 meses (59 [22-75] versus 48 [16-70], $p=0,269$) y al año (60 [53-78] versus 54 [37-71], $p=0,178$). La CV percibida en el GI mostró mejores puntuaciones en movilidad (52,3% GI vs GC 33,3%, $p=0,204$), cuidado personal (52,5% vs 33,3%, $p=0,129$), actividades de todos los días (30% vs 22,2%, $p=0,645$), dolor a corto plazo (55% vs 27,8%, $p=0,012$) y ansiedad/depresión (32,5% vs 27,8%, $p=0,838$). En general, la percepción global del estado de salud fue baja, pero más elevada en el GI a los 3 meses (60 [40-75] versus 50 [21-70], $p=0,053$) y similar al año (58 [50-75] versus 56 [40-80], $p=0,707$) respecto al GC. En los modelos de regresión lineal, la CV a los 3 meses se asoció al tratamiento endovascular ($p=0,038$), a la situación funcional ($p<0,001$) y al dolor ($p<0,001$). A los 12 meses, la CV también se asoció a la situación funcional ($p<0,001$) y a la presencia de dolor ($p<0,001$).

Discusión: Los pacientes sometidos a terapias de reperusión presentan mayor recuperación neurológica y funcional, mejoras en sus

conductas de salud, estilos de vida y percepción de CV. Las estrategias centradas en el problema son frecuentes a largo plazo, estableciendo un punto de partida en el abordaje ambulatorio de estos pacientes, integrando intervenciones que disminuyan el dolor y aumenten la CV percibida.

Palabras clave: Ictus; Ictus isquémico; Tratamiento endovascular; Afrontamiento; Conductas de salud; Adherencia terapéutica; Calidad de vida relacionada con la salud

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med*, 4(1), 92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6

Diaz-Guzman, J., Egido, J. A., Gabriel-Sanchez, R., Barbera-Comes, G., Fuentes-Gimeno, B., & Fernandez-Perez, C. (2012). Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: the IBERICTUS study. *Cerebrovasc Dis*, 34(4), 272-281. doi: 10.1159/000342652

Goyal, M., Yu, A. Y., Menon, B. K., Dippel, D. W., Hacke, W., Davis, S. M., . . . Hill, M. D. (2016). Endovascular Therapy in Acute Ischemic Stroke: Challenges and Transition From Trials to Bedside. [Review]. *Stroke*, 47(2), 548-553. doi: 10.1161/STROKEAHA.115.011426

Jovin, T. G., Chamorro, A., Cobo, E., de Miquel, M. A., Molina, C. A., Rovira, A., . . . Davalos, A. (2015). Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. *N Engl J Med*, 372(24), 2296-2306. doi: 10.1056/NEJMoa1503780

Millan, M., Aleu, A., Almendrote, M., Serena, J., Castano, C., Roquer, J., . . . Davalos, A. (2014). Safety and effectiveness of endovascular treatment of stroke with unknown time of onset. *Cerebrovasc Dis*, 37(2), 134-140. doi: 10.1159/000357419

Pinedo, S., Sanmartin, V., Zaldir, B., Erazo, P., Miranda, M., Tejada, P., . . . Bilbao, A.: (2016). Quality of life 6 months after a stroke. *Rehabilitación*, 50(1), 5-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2015.08.002>

Silva, Y., Puigdemont, M., Castellanos, M., Serena, J., Suner, R. M., Garcia, M. M., & Davalos, A. (2005). Semi-intensive monitoring in acute stroke and long-term outcome. *Cerebrovasc Dis*, 19(1), 23-30. doi: 10.1159/000081908