APORTACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR A LA CAPACIDAD DISCRIMINATIVA DE UN MODELO DE MORTALIDAD POR ICTUS

MC Lea-Pereira[1], M Mar Rodríguez-Salvador[2] , J Galván-Espinosa[3], Mar Iglesias-Espinosa[4], A Aparicio-Mota[5], JM García-Torrecillas[6]

1.Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Poniente 2. UGC Ciudad Jardín. Distrito Sanitario Almería. 3. Fundación **FIBAO**. *4. Servicio de Neurología. HU Torrecárdenas. 5. Unidad de Investigación Biomédica. HU Torrecárdenas. 6. Servicio de Urgencias. Unidad de Investigación Biomédica. Hospital Universitario Torrecárdenas.*

IX VII CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y ENVEJECIMIENTO & CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Murcia, 20 y 21 de Septiembre de 2022

OBJETIVOS/ OBJETIVES

•La fibrilación auricular (FA) es una variable nuclear en el desarrollo de cualquier modelo de riesgo para evaluar la mortalidad en el ictus. Se desconoce la relevancia del porcentaje de variabilidad explicada por la FA en el modelo de riesgo español (MRE) (Lea-Pereira et al, 2022).

•Objetivo: Determinar el riesgo asociado a la existencia de FA en el MRE y determinar si existen diferencias en la capacidad discriminativa del mismo con y sin la presencia de esta comorbilidad.

MÉTODO

•Fuente de información: Base de datos ministerial con los episodios de ingreso por ictus no lisado durante los años 2008 a 2012. Método: Diseño de cohorte histórica para la elaboración del modelo de riesgo (MRE). Análisis: Evaluación mediante regresión logística de la contribución de la FA al modelo global y comparación de las áreas bajo la curva (AUC) en el modelo con y sin la FA.

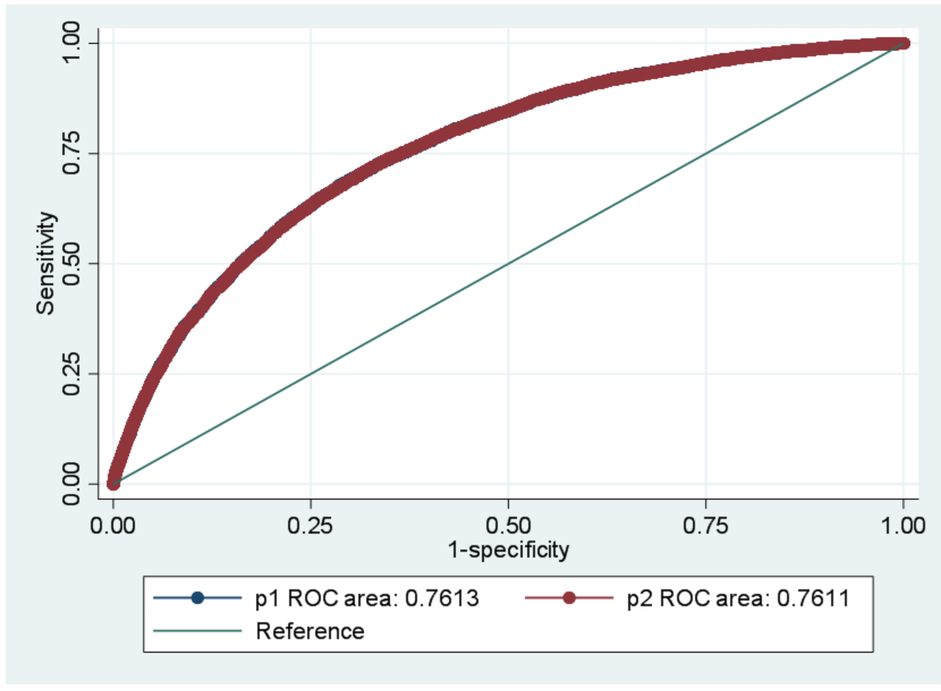
RESULTADOS

•El MRE estuvo compuesto por 9 variables (edad, sexo, reingreso, broncopatía, cardiopatía isquémica, hipertensión, FA, dislipemia e insuficiencia cardíaca). En este modelo la FA aportó un exceso de riesgo para mortalidad (1,18 veces más frecuente si existía FA). La capacidad discriminativa evaluada mediante el AUC fue de 0.7613, IC95%: [0.7558-0.7668]. El modelo sin considerar FA obtuvo un AUC de 0.7611, IC95%: [0.7556-0.7666] y un test de hipótesis entre ambas AUC no detectó diferencias significativas (p=0.1152).

MODELO GLOBAL (CON FIBRILACIÓN AURICULAR)

Exitus	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Edad	1.085367	.0016594	53.58	0.000	1.082119	1.088624
Sexo	1.214385	.0330364	7.14	0.000	1.151331	1.280892
Reingreso	1.928926	.0851649	14.88	0.000	1.769024	2.103281
EPOC	1.154279	.0606981	2.73	0.006	1.041238	1.279592
CIsquem	1.440791	.0896937	5.87	0.000	1.275296	1.627762
HTA	.8440023	.0216744	-6.60	0.000	.8025726	.8875706
FA	1.180859	.0476511	4.12	0.000	1.091062	1.278046
Dislipemia	.6877813	.0190981	-13.48	0.000	.6513501	.7262502
ICC	2.337908	.1063465	18.67	0.000	2.138495	2.555918
_cons	.000081	.0000102	-74.83	0.000	.0000633	.0001037

AREA ROC: 0,7613 (MODELO CON FA)
AREA ROC: 0,7611 (MODELO PREVIO SIN FA)



COMPARACIÓN DE MODELOS CON/SIN FA

	Obs	ROC area	Std. err.	Asymptotic normal [95% conf.	interval]
p1	117,439	0.7613	0.0028	0.75585	0.76684
p2	117,439	0.7611	0.0028	0.75559	0.76659

H0: area(p1) = area(p2)
chi2(1) = 2.48 Prob>chi2 = 0.1152

CONCLUSIONES/ CONCLUSIONS

La FA aporta un incremento de riesgo de mortalidad en los pacientes ingresados por ictus isquémico (aproximadamente un 18%). No obstante, no aporta mejoras en la capacidad discriminativa durante el entrenamiento del modelo español. Un modelo más parsimonioso podría prescindir sin gran riesgo del uso de esta variable.

REFERENCIAS/ REFERENCES

Lea-Pereira MC, Amaya-Pascasio L, Martínez-Sánchez P, Rodríguez Salvador MDM, Galván-Espinosa J, Téllez-Ramírez L, Reche-Lorite F, Sánchez MJ, García-Torrecillas JM. Predictive Model and Mortality Risk Score during Admission for Ischaemic Stroke with Conservative Treatment. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3182.

Pertenece al proyecto "Optimización de un modelo predictivo para la mortalidad en ictus isquémico a través de una cohorte de Real World Data". Convocatoria: FPS 2020- Proyectos de I+i en Atención Primaria, Chares y Hospitales Comarcales. Código del Proyecto AP-0013-2020-C1-F1

Junta de Andalucía · Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental - Alejandro Otero · Consejería de Salud y Familias · Fundación Progreso y Salud Consejería de Salud y Familias

Convocatoria FPS 2020. Expdte: AP-0013-2020-C1-F1