

TABLAS DE SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA o PERFILES DE EVIDENCIA GRADE

1. Riesgo de recurrencia de ictus en pacientes que han sufrido un AIT

Perfil de Evidencia GRADE (Shahjouei et al, 2020).

Evaluación de la calidad							Efecto			Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nº de eventos	Nº de individuos	% (IC95%)		
Desenlace 1: Ictus recurrente a los 2 días (antes de 1999)											
NA	Estudios observacionales	Serio ¹	No serio	No serio	Seria ²	No serio	267	8021	3,4%	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE
Desenlace 1*: Ictus recurrente a los 2 días (después de 2007)											
15	Estudios observacionales	Serio ¹	No serio	No serio	Seria ²	No serio	213	10.326	2,1%	⊕⊕○○ BAJA	IMPORTANTE
Desenlace 2: Ictus recurrente a los 7 días (antes de 1999)											
6	Estudios observacionales	Serio ¹	No serio	No serio	Seria ²	No serio	295	5.133	5,5% (4,1 a 7,2)	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA
Desenlace 2*: Ictus recurrente a los 7 días (después de 2007)											
18	Estudios observacionales	Serio ¹	No serio	No serio	Seria ²	No serio	306	10.767	3,2% (2,4 a 4,2)	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA
Desenlace 3: Ictus recurrente a los 30 días (antes de 1999)											

Evaluación de la calidad							Efecto			Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Nº de eventos	Nº de individuos	% (IC95%)		
NA	Estudios observacionales	Serio ¹	No serio	No serio	Seria ²	No serio	166	2.550	6,3%	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA
Desenlace 3: Ictus recurrente a los 30 días (después de 2007)											
19	Estudios observacionales	Serio ¹	No serio	No serio	Seria ²	No serio	326	10.091	3,4%	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA

¹ Posible riesgo de sesgo en los estudios incluidos

² El intervalo de confianza es amplio (el límite inferior de los estudios anteriores se superpone con el límite superior del intervalo de confianza de la frecuencia de los estudios publicados después de 2007).

En cuanto a las publicaciones posteriores a 2007, el riesgo de recurrencia era de 2,1% a los dos días, de 3,2 a los siete días, y de 3,4% a los 30 días, y a los 90 de 7,4% vs. 3,9%.

2. Atención e inicio de tratamiento urgente frente atención no urgente de pacientes que consultan por un AIT o ictus leve

Perfil de Evidencia GRADE (Rothwell 2007; Luengo-Fernández 2009; Luengo-Fernández 2022).

Evaluación de la calidad							Nº de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fase 1 (atención no urgente)	Fase 2 (atención urgente)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Recurrencia de ictus a los 90 días												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Aumenta por efecto grande	32/310 (10,3%)	6/281 (2,1%)	HR 0,20 (de 0,08 a 0,49)	-	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA
Riesgo de ictus fatal o discapacitante a los 90 días-												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Aumenta por efecto grande	16/310	1/281	OR 0,07 (de 0,01 a 0,50)	-	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA
Ingreso por ictus recurrente a los 90 días												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Aumenta por efecto grande	25/310	5/281	OR 0,21 (de 0,08 a 0,55)	-	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA
Riesgo de sangrado intestinal a los 90 días												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Ninguna	3/310	4/281	ns	-	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA
Riesgo de sangrado intracerebral a los 90 días												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Ninguna	0/310	0/281	ns	-	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA
Recurrencia de ictus a los 10 años de seguimiento												

Evaluación de la calidad							Nº de pacientes		Efecto		Calidad	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Fase 1 (atención no urgente)	Fase 2 (atención urgente)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Aumenta por efecto grande	82/259 (31,6%)	55/236 (23,3%)	HR 0,68 (de 0,48 a 0,95)	-	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA
Riesgo de ictus fatal o discapacitante a los 10 años de seguimiento												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Aumenta por efecto grande	32 (13,1%)	17 (7,7%)	HR 0,54 (de ,30 a 0,97)	-	⊕⊕⊕○ MODERADA	CRITICA
Esperanza de vida ajustada a 10 años con descuento por discapacidad (10-year discounted disability-free life expectancy) (años)												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Ninguna	3,49 años	4,02 años	-	DM de 0,53 años más (de 0,03 a 1,04)	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA
Esperanza de vida ajustada por calidad a 10 años (10-year quality-adjusted life expectancy) (QALY o AVAC)												
1	Estudio observacional	No es serio	No serio	No serio	No seria	Ninguna	4,65 QALY	5,06 QALY	-	DM de 0,41 QALY más (de 0,01 a 0,79)	⊕⊕○○ BAJA	CRITICA

¹ Se trata de un único estudio, del que se publican posteriormente datos de seguimiento a los 10 años. Se pierde parte de los pacientes de estudio, pero siguen manteniéndose los efectos iniciales de la atención urgente sobre los paciente