



# Ictus: una enfermedad cerebrovascular

## El ictus ocasiona un gasto sanitario anual de 1.250 millones de euros en España

- Cada año, unos 110.000-120.000 españoles sufren un ictus y, de ellos, aproximadamente un tercio queda con secuelas.
- Las Unidades de Ictus consiguen reducir la mortalidad, la dependencia y la necesidad de cuidados institucionales en los pacientes con ictus.
- Actualmente, en España están operativas 75 Unidades de Ictus y existen 41 centros que pueden realizar trombectomía.
- Disminuir el retraso en la llegada al hospital del paciente, principal aspecto de mejora en la asistencia del ictus. El objetivo, aplicar los tratamientos dentro de los primeros 60 minutos tras la llegada del paciente al servicio de urgencias, para aumentar la probabilidad de recuperación neurológica.

29 de octubre de 2018.- El Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN) y la Asociación Freno al ICTUS han organizado, con motivo del Día Mundial del ICTUS 2018, la Jornada "Situación actual de la atención al ictus en España: de la Estrategia Nacional a los Planes Regionales", con el objetivo de analizar cómo se han implantado los distintos Planes de Atención del Ictus en las Comunidades Autónomas para identificar fortalezas o determinar si siguen existiendo desigualdades en la atención de esta enfermedad entre la población española dependiendo de la región en la que habiten.

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que constituye uno de los principales problemas socio-sanitarios en España. Es la segunda causa de muerte global (a primera en mujeres, además de la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia). Cada año, unos 110.000-120.000 españoles sufren un ictus y, de ellos, aproximadamente un tercio queda con secuelas. Esta situación hace que el ictus ocasione un gasto sanitario anual de aproximadamente 1.250 millones de euros en nuestro país, sin contar con el importante impacto personal y familiar.

*"El ictus es una enfermedad compleja, que requiere atención inmediata y que se beneficia de asistencia especializada, puesto que la intervención de neurólogos con experiencia en enfermedades cerebrovasculares mejora la evolución de los pacientes con ictus y reduce la mortalidad, la dependencia posterior, y los costes del proceso", señaló el Prof. Exuperio Díez Tejedor, Presidente de la Sociedad Española de Neurología. "Además de resultar evidente el beneficio que produce en los pacientes que han sufrido un ictus la atención neurológica precoz y especializada, también han sido claramente demostradas las ventajas de organizar los cuidados médicos y de enfermería en una Unidad de Ictus (UI)".*

Numerosos estudios han demostrado que, si un paciente que ha sufrido un ictus es atendido por un neurólogo en las primeras horas, la probabilidad de fallecer o quedar con una discapacidad grave puede reducirse a la mitad. También ha quedado patente que las Unidades de Ictus son el recurso más eficiente para el tratamiento de la fase aguda del ictus, porque este dispositivo asistencial ha demostrado reducir la mortalidad, la dependencia y la necesidad de cuidados institucionales en los pacientes con ictus. Además, en los últimos años se han introducido nuevas medidas terapéuticas, como la trombólisis o la trombectomía mecánica que, administradas en las primeras horas, aumentan considerablemente la probabilidad de recuperación neurológica.

*“Una de las claves para el éxito en la atención del ictus es la rapidez con la que se detectan sus síntomas iniciales y se contacta con el sistema de emergencias. Es por ello que en la cadena asistencial destinada a esta patología es fundamental la interconexión y coordinación precisa entre los servicios de urgencia extra e intrahospitalarios con el “Código Ictus”, diseñado con el fin de una rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes a los servicios de urgencias”, destacó la Dra. María Alonso de Leciñana, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. “Pero además, la introducción de nuevas técnicas terapéuticas ha obligado a actualizar los modelos organizativos anteriores con el objetivo de que su disponibilidad abarque todo el territorio nacional, asegurando la equidad en el acceso de los pacientes a estos tratamientos”.*

Desde la publicación en 2006 del documento “Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud (EI)” elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social y que fue suscrito por todos los gobiernos autonómicos, con el objetivo de que la atención al ictus en España fuera la mejor posible, independientemente de dónde viva el paciente y de la hora del día en que se produzca, han sido muchos los avances que se han producido en España en la atención del ictus. En 2011 el documento “Recursos asistenciales en ictus en España” publicado por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN indicaba que la implantación de las Unidades de Ictus en España era insuficiente y desigual, ya que solo un 48% de las provincias contaban con una Unidad de Ictus y un 35% de las Comunidades Autónomas carecían de hospitales con experiencia en intervencionismo neurovascular, una cifra aún mayor si se consideraba el número de centros que disponían de este tratamiento las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

*“En los últimos años ha aumentado el número de Unidades de Ictus y centros de intervencionismo considerablemente. Así, de las 39 Unidades de Ictus con las que contábamos en 2010, hemos pasado a 75 en enero de 2018. Además actualmente existen 41 centros que pueden realizar trombectomía. También ha aumentado el número de redes de teleictus, que ya funciona en muchas Comunidades Autónomas”, señala la Dra. María Alonso de Leciñana. “Sin embargo aún queda mucho por hacer y analizar estos logros y las nuevas necesidades como se ha hecho en esta Jornada, nos ayudará a continuar mejorando la atención a estos pacientes para reducir el impacto de la enfermedad. El trabajo conjunto entre los profesionales y los responsables de los Servicios de salud de las Comunidades Autónomas es la clave del éxito”.*

Y es que tal y como se ha puesto de manifiesto en esta Jornada, uno de los principales aspectos a mejorar es el retraso en la llegada al hospital del paciente. Aunque el Código Ictus ha disminuido mucho esta demora, la Sociedad Española de Neurología

considera que puede disminuirse aún más. Un objetivo que implica a pacientes, servicios de urgencias extrahospitalario y hospitales, que deben de disponer de vías clínicas eficientes que permitan identificar y aplicar el tratamiento dentro de los primeros 60 minutos tras la llegada del paciente al servicio de urgencias.

*"El ictus es una enfermedad tiempo-dependiente ya que el pronóstico de un afectado depende en gran medida de recibir atención especializada urgente. Las Unidades de Ictus y la implantación del Código Ictus -que coordina los servicios de emergencia con los hospitales- es un modelo de éxito, es un modelo que ha demostrado que funciona mejorando el porcentaje de mortalidad y reduciendo la discapacidad que genera. En todo caso, hay que seguir trabajando para contar con estos recursos en todo el territorio y para concienciar a la población que cada minuto cuenta y que, en este caso, tiempo es cerebro. Hay que saber identificar los síntomas y ante cualquier sospecha llamar a los servicios de emergencia",* comentó Julio Agredano, Presidente de Freno al ICTUS.

Por otra parte, aún hay margen de mejora en la asistencia. Todas las Unidades de Ictus deben contar con un neurólogo de presencia física las 24 horas del día los 365 días del año, así como disponer de enfermería especializada con un ratio de 4-6 camas por enfermera, unos requisitos que aún no se cumplen en todas las existentes.

La Jornada fue inaugurada por Pilar Aparicio, Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, clausurada por Enrique Ruiz Escudero, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y contó con la participación del Prof. Exuperio Díez Tejedor, Presidente de la SEN; la Dra. María Alonso de Leciñana, Coordinadora del GEECV de la SEN; Julio Agredano, Presidente de Freno al ICTUS; así como de diversos representantes de los Planes Autonómicos de ictus y de las asociaciones de pacientes.

**Ana Pérez Menéndez**

**Sociedad Española de Neurología**

**Departamento de Prensa**

Email: [prensa@sen.org.es](mailto:prensa@sen.org.es)

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647 95 37 90

Fax: +34 91 314 84 54

[www.sen.es](http://www.sen.es)

***A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.***