

29 de octubre de 2019: Día Mundial del Ictus

Un 15% de las personas que padecen un ictus fallece y un 30% sufrirá una secuela discapacitante a causa de esta enfermedad

- El ictus es la segunda causa de muerte en todo el mundo, con más de 5,5 millones de defunciones al año.
- En 2017 se registraron en España cerca de 72.000 nuevos casos y existen más de 660.000 personas afectadas.
- El coste socio-sanitario actual del ictus en España es cercano a los 2.000 millones de euros.
- Casi el 90% de los ictus se pueden prevenir con un adecuado control de los factores de riesgo modificables de esta enfermedad y el tratamiento de los mismos.

29 de octubre de 2019.- Con motivo del Día Mundial del Ictus, el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), junto con Freno al Ictus y el apoyo institucional del Senado de España, celebró la jornada "Encuentro Científico, Social e Institucional sobre ictus" con el objetivo de analizar desde diferentes perspectivas el impacto de esta enfermedad cerebrovascular.

Durante la Jornada, la Dra. María Alonso de Leciñana, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN, recordó que cada año se producen en el mundo 13,7 millones de nuevos casos de ictus, siendo la segunda causa de muerte en todo el mundo con más de 5,5 millones de defunciones al año. Además, 80 millones de personas en todo el mundo tienen algún tipo de secuela por haber padecido un ictus y es la principal causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia.

En España, en 2017, se registraron cerca de 72.000 nuevos casos y, según datos de la SEN, habría aproximadamente 662.000 españoles afectados, de los cuales entre 350.000 y 400.000 tendrían algún tipo de secuela limitante de su actividad cotidiana. Y es que, de todos los casos que se producen al año, sólo un 55% de los que padecen un ictus consiguen recuperarse o tener mínimas secuelas: un 15% fallece y un 30% padecerá una secuela discapacitante a causa de esta enfermedad. Además, cada año en España se producen aproximadamente 93.000 ingresos hospitalarios por ictus, lo que supone un 2,2% del total de hospitalizaciones.

Todos estos datos tienen, por lo tanto, un gran impacto sanitario, económico y social. El coste socio-sanitario actual del ictus en España es cercano a los 2.000 millones de euros y, aunque se ha conseguido disminuir su incidencia en los últimos 20 años, el envejecimiento de la población dará lugar a un aumento del número de casos, en los próximos 15 años, cercano al 35%. *"El ictus consume una importante cantidad de recursos sanitarios. Sin embargo éstos son sólo responsables del 30% de su coste total. El monto más importante del coste generado por el ictus (aproximadamente el 68%) depende de los costes directos no sanitarios, derivados de la necesidad de ayudas y cuidados, costes, que en su mayor parte son sufragados por el propio*

paciente y su familia”, señaló la Dra. María Alonso de Leciñana. “Además, a la hora de evaluar los costes directos no sanitarios, debemos tener en cuenta que éstos se prolongan durante toda la vida del paciente. Estos costes se han estimado en unos 6.500 millones de euros”.

“Para conseguir reducir el impacto de la enfermedad es necesario conocer la magnitud del problema con el fin de optimizar la asignación de recursos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con ictus. Es fundamental el trabajo coordinado de todos los agentes implicados, desde el propio paciente que tiene que involucrarse en su cuidado responsable, aumentando sus conocimientos para mejorar sus hábitos de vida y realizar un adecuado control de los factores de riesgo, hasta la Administración, que debe implicarse en políticas que favorezcan dichos hábitos de vida saludable así como favorecer el acceso a medicamentos eficaces y a todos los recursos sanitarios disponibles”, comentó el Prof. Exuperio Díez Tejedor, Presidente de la Sociedad Española de Neurología.

Casi el 90% de los ictus se pueden prevenir con un adecuado control de los factores de riesgo modificables de esta enfermedad y el tratamiento de los mismos: eliminando el consumo de tabaco y alcohol, llevando una dieta adecuada rica en frutas, verduras y cereales y pobre en azúcares refinados, grasas y proteínas animales, realizando ejercicio físico y evitando la obesidad, así como realizando un tratamiento y seguimiento adecuado de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, fibrilación auricular u otras enfermedades vasculares.

Por otra parte, el paciente debe saber reconocer los síntomas y signos de alarma de ictus, que se pueden dar por separado o en combinación: pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en un lado del cuerpo, afectando a cara, brazo y/o pierna; pérdida de la capacidad para hablar o para entender; pérdida de visión en un lado del campo visual; imposibilidad para mantener el equilibrio o dolor de cabeza muy intenso e inhabitual. Ante cualquiera de estos signos hay que solicitar atención urgente llamando al 112, porque los servicios de urgencias trasladarán al paciente al centro más adecuado para recibir el tratamiento que necesite. *“El ictus es una enfermedad tiempo-dependiente, esto significa que el tiempo de actuación es fundamental para evitar o reducir la mortalidad y las secuelas que provoca la enfermedad. Existe un protocolo de actuación llamado ‘código ictus’ que coordina los servicios extrahospitalarios e intrahospitalarios para acelerar su atención urgente. Parte de la problemática es que los ciudadanos desconocen cómo activar correctamente dicho protocolo a través de los servicios de emergencia llamando al 112. Actualmente la sociedad constituye el eslabón más débil de la cadena, por lo que el propósito desde Freno al ICTUS es darle la vuelta a la situación con información para ganar tiempo al reloj”, recalcó Julio Agredano, Presidente de la Asociación Freno al Ictus.*

Y una vez ocurrido el ictus el tratamiento adecuado y urgente es esencial. *“De todos los tratamientos, el ingreso en Unidades de Ictus es el recurso que beneficia a más pacientes. Además, en las personas con ictus isquémico, la restitución del flujo sanguíneo en la zona del cerebro afectada mediante trombolisis iv o trombectomía mecánica, aumentará significativamente la posibilidad de evolución favorable”, destacó la Dra. Ana Morales, Vocal del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. “Por esa razón, en España, se están desarrollando los planes regionales de ictus en todas las CCAA, aunque con diferencias en su grado de implantación, por el momento. El objetivo final es que cualquier paciente con ictus, pueda recibir la mejor atención independientemente de su lugar de residencia. Por otra parte, una vez pasada*

la fase aguda es fundamental organizar los sistemas de atención para que todos los pacientes con secuelas puedan recibir los cuidados de rehabilitación o soporte que necesiten, así como mejorar la prevención secundaria”.

El acto "Encuentro Científico, Social e Institucional sobre ictus", celebrado hoy en el Palacio del Senado, contó además con la participación de Cristina Narbona, Vicepresidenta Primera del Senado; Faustino Blanco, Secretario General de Sanidad y Consumo; Ana Dávila-Ponce de León, Viceconsejera de Asistencia Sanitaria; y de Juan José Laborda, ex Presidente del Senado y Consejero de Estado, así como de distintos representantes institucionales y políticos.

Ana Pérez Menéndez

Sociedad Española de Neurología

Departamento de Prensa

Email: prensa@sen.org.es

Mov: +34 647953790

Isis Daniela Sarmiento

Freno al Ictus

Comunicación

Email: isis.sarmiento@frenoalictus.org

Mov: +34 671226195