





CAUSA DE MORTALIDAD





COSTE TOTAL EN HOSPITALIZACIONES

MILLONES DE EUROS

COSTE ASOCIADO 14.15 A LA DISCAPACIDAD



LA FIBRILACIÓN AURICULAR ES LA CAUSANTE DE LOS ICTUS MÁS INCAPACITANTES Y COSTOSOS®



LA FIBRILACIÓN AURICULAR MULTIPLICA

x5 EL RIESGO DE ICTUS Y x2 EL DE MUERTE





CLAVES DE PREVENCIÓN DEL ICTUS



FOMENTO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



ASISTENCIA SANITARIA ÓPTIMA



USO DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS ADECUADOS

CON EL AVAL DE:

CON EL AVAL CIENTÍFICO DE:















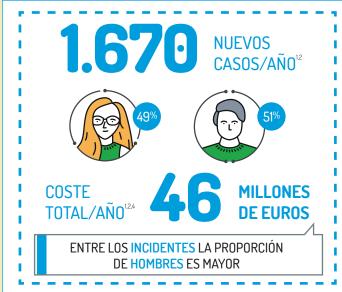


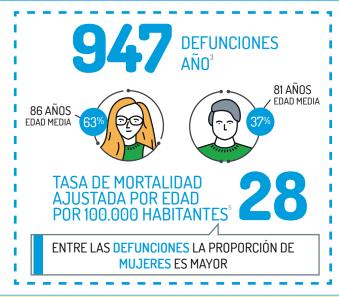
LAS CIFRAS DEL ICTUS EN ASTURIAS

EN ASTURIAS SE REGISTRAN 1.670 CASOS NUEVOS AL AÑO¹² Y **947 DEFUNCIONES** POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR³









CAUSAS DE MORTALIDAD: ¿QUÉ POSICIÓN OCUPA EL ICTUS?



FACTORES DE RIESGO DEL ICTUS MODIFICABLES







OBESIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA







ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN — OTRAS ENFERMEDADES CARDÍACAS



CONSUMO DE





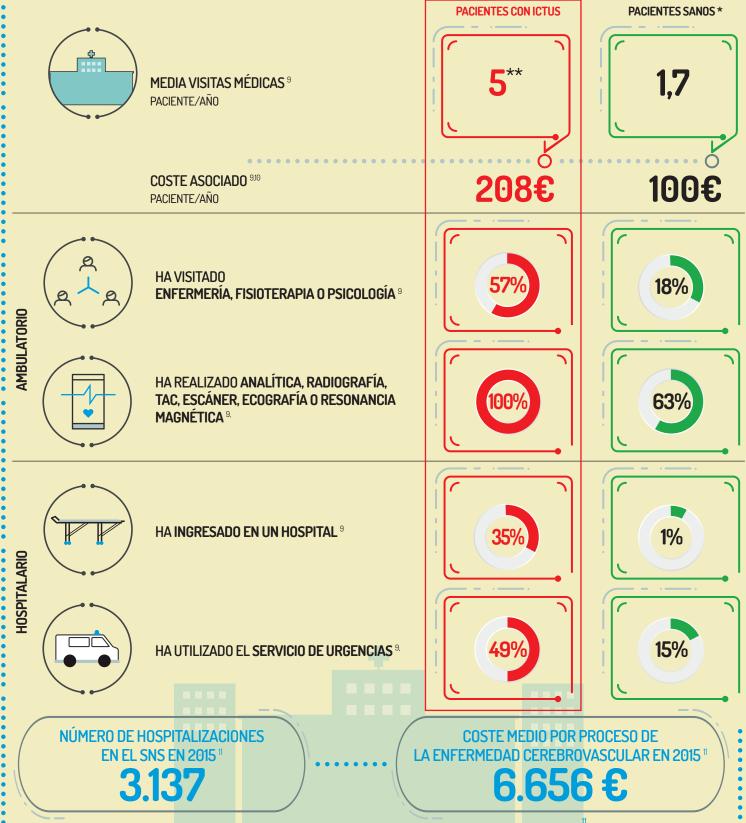
⁾ Fibrilación Auricular



REFERENCIAS: 1. Diaz-Guzmán et al. Stroke and Transient Ischemic Attack Incidence Rate in Spain: The IBERICTUS Study. CED. 2012.2. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población. Series detalladas desde 2002. Resultados por Comunidades Autónomas. Población residente por fecha, sexo y edad. Datos de población residente a 1 de enero de 2018. http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla. htm?t=9681&L=0. Accedido: 27 noviembre 2018. 3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2016. Defunciones por comunidad y ciudad autónoma de residencia, causas (lista reducida), sexo y edad. http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2016/10/E6/lee-020018, Accedido: 25 octubre 2018. Accedido: 25 ancidad, Consumo y Bienestar Social. Portal estadístico. Area de inteligencia y gestión. Mortalidad por causa de muerte. Tasa de Mortalidad ajustada 2016. https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/Comun/Informe.aspx?ldNodo=5012. Accedido: 28 marzo 2019. 6. American Stroke Association. Stroke Risk Factors You Can Control, Treat and Improve. https://www.strokeassociation.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors-you-can-control-treat-and-improve. 2018. Accedido: 21 febrero 2019. 7. Mayo Clinic. Stroke - Symptoms and causes. Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113. 2017. Accedido: 22 febrero 2019. 8. 0 Donnelle et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. The Lancet. 2016.

¿CUÁNTOS RECURSOS SANITARIOS CONSUME EL ICTUS?

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



COSTE TOTAL DE HOSPITALIZACIONES

20 MILLONES DE EUROS (20.881.221€)

DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ICTUS



TRAS 15 AÑOS DE SUFRIR UN ICTUS, 2 DE CADA 3 PACIENTES TENDRÁN ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD 2













ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR (≥ 65 AÑOS)°

TIENE DIFICULTADES PARA:

PREPARAR LAS COMIDAS SIN AYUDA



TOMAR SUS **MEDICAMENTOS** SIN AYUDA



ADMINISTRAR SU PROPIO DINERO SIN AYUDA



18% UTILIZAR EL TELÉFONO SIN AYUDA

ACTIVIDADES BÁSICAS DIARIAS (≥ 65 AÑOS)°



31% VESTIRSE Y DESVESTIRSE SIN AYUDA

15% IR AL SERVICIO SIN AYUDA

6% ALIMENTARSE SIN AYUDA

2% SENTARSE, LEVANTARSE
DE UNA SILLA O DE UNA CAMA,
ACOSTARSE SIN AYUDA



AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD¹³



CONSUMO DE RECURSOS ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD Y CUIDADOS INFORMALES

PRESTACIONES RECIBIDAS POR DISCAPACIDAD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



PRESTACIÓN NO PERIÓDICA









0%

4.800€

8.142€

253€

0€

PRESTACIÓN MEDIA POR PACIENTE Y AÑO

RECIBE ASISTENCIA O CUIDADOS PERSONALES DEBIDO A SU DISCAPACIDAD



89%



68%

COSTE ANUAL PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD 14

> **MILLONES DE EUROS**

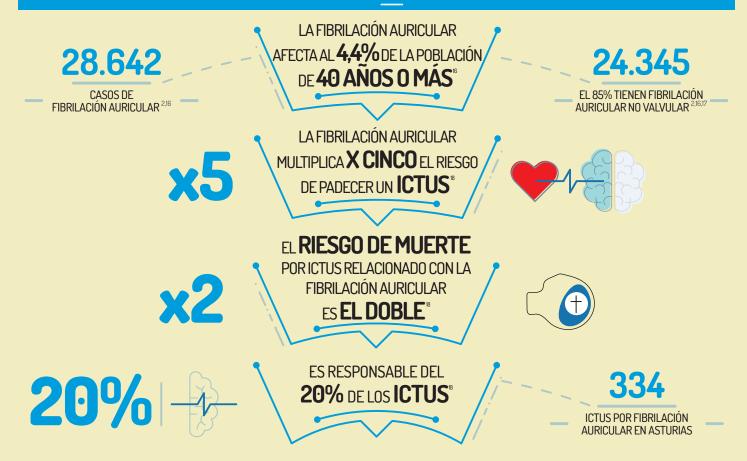


COSTE ANUAL CUIDADOS INFORMALES^{14,15}

COSTE TOTAL PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD Y CUIDADOS INFORMALES

MILLONES DE EUROS

LA IMPORTANCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA PREVENCIÓN DEL ICTUS



LOS ICTUS DEBIDOS A LA FIBRILACIÓN AURICULAR SON LOS MÁS INCAPACITANTES Y COSTOSOS®



CLAVES DE PREVENCIÓN DEL ICTUS















REFERENCIAS: 16. Gómez-Doblas et al. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Rev Esp Cardiol. 2014. 17. Zoni-Berisso et al. Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective. Clin Epidemiol. 2014. 18. Camm et al. Guias de práctica clinica para el manejo de la fibrilación auricular. 2.a edición corregida. 8 de abril de 2011. Revista Española de Cardiologia. 2010. 19. Roldán Rabadán et al. Relation of quality of anticoagulation control with different management systems among patients with atrial fibrillation: Data from FANTASIIA Registry. European Journal of Clinical Investigation. 2018. 20. Kirchhof et al. Guia ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la Fibrilación auricular, desarrollada en colaboración con la EACTS. Revista Española de Cardiología. 2017. 21. Januarry et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients WithA trial Fibrilación. Circulation. 2019. 22. IOVIA. Tratamientos Por Dia Para La Fibrilación Auricular. Noviembre 2018. Unión Europea UE-15. 2018. 23. IOVIA. Tratamientos Por Dia Para La Fibrilación Auricular. Octubre 2018, Promedio Cuatrimestre Móvil. Comunidades Autónomas. 2018 24. Anguita Sánchez et al. Anticoagulantes orales directos frente a antagonistas de la vitamina K en pacientes del «mundo real» con fibrilación auricular no valvular. Estudio FANTASIIA. Revista Española de Cardiología. 2019.

^{*}Se estima el número de ictus y sangrados mayores evitados, si se equipararan las cuotas de uso de ACODs en Asturias (28%) a las europeas (68%). Los eventos evitados se han calculado aplicando el número de eventos por 100 personas-año (ictus: 1,07 en antivitamina K y 0,40 en ACODs; sangrados mayores: 3,28 en antivitamina K y 2,13 en ACODS según datos del estudio Anguita Sánchez et al) a la población con fibrilación auricular no valvular en Asturias (24,345)^{2,18,17}

** Sangrado fatal, y/o sangrado sintomático en un área u órgano crítico, como intracraneal, intrarraquideo, intracular, retroperitoneal, intra-articular o pericárdico, o intramuscular con sindrome compartimental, y/o sangrado que causa un descenso de los niveles de hemoglobina de 2 g/dl (1,24 mmol/1) o más, o que requiere la transión de dos o más unidades de sangre completa o eritroctios. CSchulman et al. Definition of major bleeding in clinical investigations of antihemostatic medicinal products in non-surgical patients. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2005).