EL ATLAS DEL ICTUS

ASTURIAS

1.670 NUEVOS CASOS DE ICTUS /AÑO[1,2]

CAUSA DE MORTALIDAD[3]

1 MUJERES

4 HOMBRES

COSTE TOTAL EN HOSPITALIZACIONES[11]

20 MILLONES DE EUROS

COSTE ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD[14,15]

227 MILLONES DE EUROS

>80% DE LOS ICTUS SON EVITABLES[7,8]

LA FIBRILACIÓN AURICULAR ES LA CAUSANTE DE LOS ICTUS MÁS INCAPACITANTES Y COSTOSOS[18]

x5

LA FIBRILACIÓN AURICULAR MULTIPLICA **x5** EL RIESGO DE **ICTUS** Y **x2** EL DE **MUERTE**[18]

x2

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:

SEN Sociedad Española de Neurología · GEECV · SEMI Sociedad Española de Medicina Interna "La visión global de la persona enferma" · SEMERGEN AP Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria · FRENO AL ICTUS · Federación Española de ICTUS FEI · Feasan Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados

LAS CIFRAS DEL ICTUS EN ASTURIAS

EN ASTURIAS SE REGISTRAN **1.670 CASOS NUEVOS** AL AÑO[1,2]
Y **947 DEFUNCIONES** POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR[3]

1.670 NUEVOS CASOS/AÑO[1,2]

49% 51%

COSTE TOTAL/AÑO[1,2,4] **46** **MILLONES DE EUROS**

ENTRE LOS **INCIDENTES** LA PROPORCIÓN DE **HOMBRES** ES MAYOR

947 DEFUNCIONES AÑO[3]

86 AÑOS EDAD MEDIA 63%

81 AÑOS EDAD MEDIA 37%

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR 100.000 HABITANTES[5] **28**

ENTRE LAS **DEFUNCIONES** LA PROPORCIÓN DE **MUJERES** ES MAYOR

CAUSAS DE MORTALIDAD: ¿QUÉ POSICIÓN OCUPA EL ICTUS?[3]

1 AMBOS SEXOS

1 MUJERES

4 HOMBRES

FACTORES DE RIESGO DEL ICTUS MODIFICABLES[6]

- INACTIVIDAD FÍSICA
- DISLIPIDEMIA
- OBESIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA
- HIPERTENSIÓN
- ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
- OTRAS ENFERMEDADES CARDÍACAS
- CONSUMO DE TABACO
- DIABETES MELLITUS
- **FIBRILACIÓN AURICULAR**

>80% DE LOS **ICTUS** SON EVITABLES[7,8]

REFERENCIAS: 1. Díaz-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/&file=02001.px. Accedido: 25 octubre 2018. **4.** Álvarez-Sabín et al. Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain. Eur J Health Econ. 2017. **5.** Ministerio de Sanidad, 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?IdNodo=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/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: 21 febrero 2019. **8.** O'Donnell 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

	PACIENTES CON ICTUS	PACIENTES SANOS *
MEDIA VISITAS MÉDICAS [9] PACIENTE/AÑO	5**	1,7
COSTE ASOCIADO [9,10] PACIENTE/AÑO	208€	100€
AMBULATORIO		
HA VISITADO ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA O PSICOLOGÍA [9]	57%	18%
HA REALIZADO ANALÍTICA, RADIOGRAFÍA, TAC, ESCÁNER, ECOGRAFÍA O RESONANCIA MAGNÉTICA [9.]	100%	63%
HOSPITALARIO		
HA INGRESADO EN UN HOSPITAL [9]	35%	1%
HA UTILIZADO EL SERVICIO DE URGENCIAS [9.]	49%	15%

NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES EN EL SNS EN 2015 [11]
3.137

COSTE MEDIO POR PROCESO DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN 2015 [11]
6.656 €

COSTE TOTAL DE HOSPITALIZACIONES [11]

20 MILLONES DE EUROS (20.881.221€)

REFERENCIAS: **9.** Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2017. Cuestionario de Adultos. https://www.mscbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do. 2017. Accedido: 30 octubre 2017.
10. Mediana de las tarifas oficiales de servicios públicos de las Comunidades Autónomas. 2017. **11.** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Portal estadístico. Área de inteligencia y gestión. Conjunto Mínimo Básico de Datos-Hospitalización (CMBD-H)/Diagnósticos Hospitalización. http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/ArbolNodos. aspx?idNodo=6386. Accedido: 30 octubre 2018.
* Personas que declararon no padecer ninguna enfermedad crónica de las listadas en la Encuesta Nacional de Salud 2017. ** Detección de outlier o valor atípico.

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[12]

TIENE PROBLEMAS DE MOVILIDAD[13]

PACIENTES CON ICTUS: 76%

PACIENTES SANOS *: 0,4%

TIENE PROBLEMAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS[13]

PACIENTES CON ICTUS: 64%

PACIENTES SANOS *: 0,8%

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR (≥ 65 AÑOS)[9]

TIENE DIFICULTADES PARA:

- 88% REALIZAR OCASIONALMENTE **TAREAS DOMÉSTICAS** QUE REQUIEREN UN **GRAN ESFUERZO** SIN AYUDA
- 67% REALIZAR **TAREAS DOMÉSTICAS LIGERAS** SIN AYUDA
- 45% REALIZAR **COMPRAS** SIN AYUDA
- 31% PREPARAR LAS **COMIDAS** SIN AYUDA
- 27% TOMAR SUS **MEDICAMENTOS** SIN AYUDA
- 27% ADMINISTRAR **SU PROPIO DINERO** SIN AYUDA
- 18% UTILIZAR EL **TELÉFONO** SIN AYUDA

ACTIVIDADES BÁSICAS DIARIAS (≥ 65 AÑOS)[9]

- 39% **DUCHARSE** O **BAÑARSE** SIN AYUDA
- 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 CALIDAD[13]

PACIENTES CON ICTUS: 0,43

PACIENTES SANOS*: 0,99

PEOR ESTADO DE SALUD — 0 — 0,1 — 0,2 — 0,3 — 0,4 — 0,5 — 0,6 — 0,7 — 0,8 — 0,9 — 1 — MEJOR ESTADO DE SALUD

REFERENCIAS: 12. Crichton et al. Patient outcomes up to 15 years after stroke: survival, disability, quality of life, cognition and mental health. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2016. **13.** Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Cuestionario de Adultos. https://www.mscbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do. 2012. Accedido: 30 octubre 2018. **14.** Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia 2008. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion. htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736195313&idp=1254735573175. 2008. Accedido: 30 octubre 2018. **15.** Análisis interno a partir de Oliva-Moreno et al. Economic valuation of informal care in cerebrovascular accident survivors in Spain. BMC Health Serv Res. 2013.

* Personas que declararon no padecer ninguna enfermedad crónica de las listadas en la Encuesta Nacional de Salud 2017.

CONSUMO DE RECURSOS ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD Y CUIDADOS INFORMALES

PRESTACIONES RECIBIDAS POR DISCAPACIDAD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES[14]

PRESTACIÓN PERIÓDICA		PRESTACIÓN NO PERIÓDICA	
11%	17%	29%	0%
4.800€	8.142€	253€	0€

PRESTACIÓN MEDIA POR PACIENTE Y AÑO

RECIBE ASISTENCIA O CUIDADOS PERSONALES DEBIDO A SU DISCAPACIDAD[14]

89%

68%

COSTE ANUAL PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD[14]

9 MILLONES DE EUROS

+

COSTE ANUAL CUIDADOS INFORMALES[14,15]

218 MILLONES DE EUROS

COSTE TOTAL PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD Y CUIDADOS INFORMALES[14,15]

227 MILLONES DE EUROS

REFERENCIAS: 12. Crichton et al. Patient outcomes up to 15 years after stroke: survival, disability, quality of life, cognition and mental health. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2016. **13.** Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Cuestionario de Adultos. https://www.mscbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do. 2012. Accedido: 30 octubre 2018. **14.** Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia 2008. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion. htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736195313&idp=1254735573175. 2008. Accedido: 30 octubre 2018. **15.** Análisis interno a partir de Oliva-Moreno et al. Economic valuation of informal care in cerebrovascular accident survivors in Spain. BMC Health Serv Res. 2013.

* Personas que declararon no padecer ninguna enfermedad crónica de las listadas en la Encuesta Nacional de Salud 2017.

LA IMPORTANCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA PREVENCIÓN DEL ICTUS

28.642
CASOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR[2,16]

LA FIBRILACIÓN AURICULAR AFECTA AL **4,4%** DE LA POBLACIÓN DE **40 AÑOS O MÁS**[16]

24.345
EL 85% TIENEN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR[2,16,17]

x5

LA FIBRILACIÓN AURICULAR MULTIPLICA **X CINCO** EL RIESGO DE PADECER UN **ICTUS**[18]

x2

EL **RIESGO DE MUERTE** POR ICTUS RELACIONADO CON LA FIBRILACIÓN AURICULAR ES **EL DOBLE**[18]

20%

ES RESPONSABLE DEL **20%** DE LOS **ICTUS**[18]

334
ICTUS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN ASTURIAS

LOS ICTUS DEBIDOS A LA FIBRILACIÓN AURICULAR SON LOS MÁS INCAPACITANTES Y COSTOSOS[18]

≈ 50% DE LOS PACIENTES EN ESPAÑA CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE TOMA **ANTIVITAMINA K NO ESTAN BIEN CONTROLADOS. LO QUE PUEDE DERIVAR EN UN ICTUS O EN UNA HEMORRAGIA**[19]

SI EN **ASTURIAS** SE SIGUIERAN LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CARDIOLOGÍA NACIONALES E INTERNACIONALES[20,21] EN UN AÑO **SE PODRÍAN EVITAR***:[22,23,24]

ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS
ACODs

NUEVOS ICTUS
65

EPISODIOS DE SANGRADOS MAYORES**
112

CLAVES DE PREVENCIÓN DEL ICTUS

- FOMENTO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- ASISTENCIA SANITARIA ÓPTIMA
- USO DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS ADECUADOS

weber

Bristol-Myers Squibb Pfizer

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. Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular. 2.a edición corregida. 8 de abril de 2011. Revista Española de Cardiología. 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. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración con la EACTS. Revista Española de Cardiología. 2017. **21.** January et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. Circulation. 2019. **22.** IQVIA. Tratamientos Por Día Para La Fibrilación Auricular. Noviembre 2018. Unión Europea UE-15. 2018. **23.** IQVIA. Tratamientos Por Día 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)[2,16,17]
** Sangrado fatal, y/o sangrado sintomático en un área u órgano crítico, como intracraneal, intrarraquídeo, intraocular, retroperitoneal, intra-articular o pericárdico, o intramuscular con síndrome compartimental, y/o sangrado que causa un descenso de los niveles de hemoglobina de 2 g/dl (1,24 mmol/l) o más, o que requiere la transfusión de dos o más unidades de sangre completa o eritrocitos. (Schulman et al. Definition of major bleeding in clinical investigations of antihemostatic medicinal products in non-surgical patients. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2005).

CVEP1905521-01 SEPTIEMBRE 2019 ATLASAST0819