

# EL ATLAS DEL ICTUS

## COMUNIDAD DE CANARIAS

**3.403** NUEVOS CASOS DE ICTUS /AÑO<sup>12</sup>

CAUSA DE MORTALIDAD<sup>3</sup>



MUJERES



HOMBRES

COSTE TOTAL EN HOSPITALIZACIONES<sup>11</sup>

**22** MILLONES DE EUROS

COSTE ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD<sup>14,15</sup>

**303** MILLONES DE EUROS

**>80%**  
DE LOS ICTUS SON EVITABLES<sup>7,8</sup>

LA FIBRILACIÓN AURICULAR ES LA CAUSANTE DE LOS ICTUS MÁS INCAPACITANTES Y COSTOSOS<sup>18</sup>

**x5**



LA FIBRILACIÓN AURICULAR MULTIPLICA **x5** EL RIESGO DE **ICTUS** Y **x2** EL DE **MUERTE**<sup>18</sup>

**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 CIENTÍFICO DE:

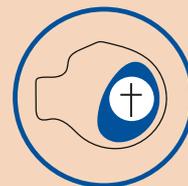


FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS

CON EL AVAL DE:

# LAS CIFRAS DEL ICTUS EN LA COMUNIDAD DE CANARIAS

EN CANARIAS SE REGISTRAN **3.403 CASOS NUEVOS AL AÑO**<sup>1,2</sup>  
Y **804 DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR**<sup>3</sup>



**3.403** NUEVOS CASOS/AÑO<sup>1,2</sup>



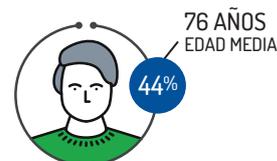
COSTE TOTAL/AÑO<sup>1,2,4</sup>

**94** MILLONES DE EUROS

ENTRE LOS INCIDENTES LA PROPORCIÓN DE HOMBRES ES MAYOR

**804** DEFUNCIONES AÑO<sup>3</sup>

81 AÑOS EDAD MEDIA



TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR 100.000 HABITANTES<sup>5</sup>

**23**

ENTRE LAS DEFUNCIONES LA PROPORCIÓN DE MUJERES ES MAYOR

## CAUSAS DE MORTALIDAD: ¿QUÉ POSICIÓN OCUPA EL ICTUS?<sup>3</sup>



AMBOS SEXOS



MUJERES



HOMBRES

## FACTORES DE RIESGO DEL ICTUS MODIFICABLES<sup>6</sup>



INACTIVIDAD FÍSICA



DISLIPIDEMIA



OBESIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA



HIPERTENSIÓN



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



OTRAS ENFERMEDADES CARDÍACAS



CONSUMO DE TABACO



DIABETES MELLITUS



FIBRILACIÓN AURICULAR

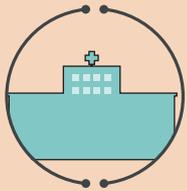
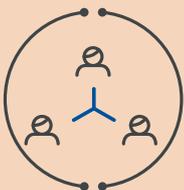
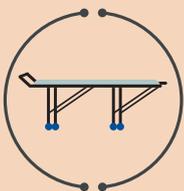
**> 80%**

DE LOS ICTUS SON EVITABLES<sup>7,8</sup>

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=96816&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. Área de inteligencia y gestión. Mortalidad por causa de muerte. Tasa de Mortalidad ajustada 2016. <https://pestatistico.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 *
	 <p>MEDIA VISITAS MÉDICAS <sup>9</sup> PACIENTE/AÑO</p>	12	2,1
	<p>COSTE ASOCIADO <sup>9,10</sup> PACIENTE/AÑO</p>	492€	86€
AMBULATORIO	 <p>HA VISITADO ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA O PSICOLOGÍA <sup>9</sup></p>	47%	16%
	 <p>HA REALIZADO ANALÍTICA, RADIOGRAFÍA, TAC, ESCÁNER, ECOGRAFÍA O RESONANCIA MAGNÉTICA <sup>9</sup></p>	93%	67%
HOSPITALARIO	 <p>HA INGRESADO EN UN HOSPITAL <sup>9</sup></p>	24%	2%
	 <p>HA UTILIZADO EL SERVICIO DE URGENCIAS <sup>9</sup></p>	41%	27%

NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES EN EL SNS EN 2015 <sup>11</sup>

2.753

COSTE MEDIO POR PROCESO DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN 2015 <sup>11</sup>

8.019 €<sup>\*\*</sup>

COSTE TOTAL DE HOSPITALIZACIONES <sup>11</sup>

**22** MILLONES DE EUROS (22.076.637€)

REFERENCIAS: <sup>9</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2017. Cuestionario de Adultos. <https://www.msbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do> 2017. Accedido: 30 octubre 2017.  
<sup>10</sup> Mediana de las tarifas oficiales de servicios públicos de las Comunidades Autónomas. 2017. <sup>11</sup> 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://estadistico.inteligenciadegestion.mssi.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 <sup>12</sup>

TIENE PROBLEMAS DE MOVILIDAD <sup>13</sup>



PACIENTES CON ICTUS

36%

PACIENTES SANOS \*

2,6%

TIENE PROBLEMAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS <sup>13</sup>



PACIENTES CON ICTUS

49%

PACIENTES SANOS \*

0,7%

## ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR (≥ 65 AÑOS) <sup>9</sup>

TIENE DIFICULTADES PARA:

84%

REALIZAR OCASIONALMENTE TAREAS DOMÉSTICAS QUE REQUIEREN UN GRAN ESFUERZO SIN AYUDA

46%

REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS LIGERAS SIN AYUDA

34%

PREPARAR LAS COMIDAS SIN AYUDA

33%

REALIZAR COMPRAS SIN AYUDA

30%

ADMINISTRAR SU PROPIO DINERO SIN AYUDA

30%

UTILIZAR EL TELÉFONO SIN AYUDA

29%

TOMAR SUS MEDICAMENTOS SIN AYUDA

## ACTIVIDADES BÁSICAS DIARIAS (≥ 65 AÑOS) <sup>9</sup>

32%

DUCHARSE O BAÑARSE SIN AYUDA

29%

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

24%

VESTIRSE Y DESVESTIRSE SIN AYUDA

22%

ALIMENTARSE SIN AYUDA

19%

IR AL SERVICIO SIN AYUDA



## AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD <sup>13</sup>

PACIENTES CON ICTUS

0,75

0,99

PACIENTES SANOS\*

PEOR ESTADO DE SALUD

0

0,1

0,2

0,3

0,4

0,5

0,6

0,7

0,8

0,9

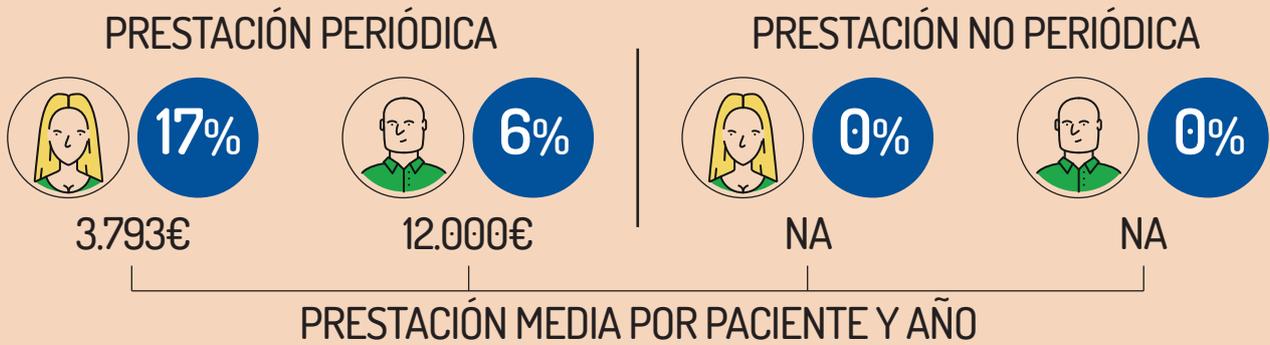
1

MEJOR ESTADO DE SALUD

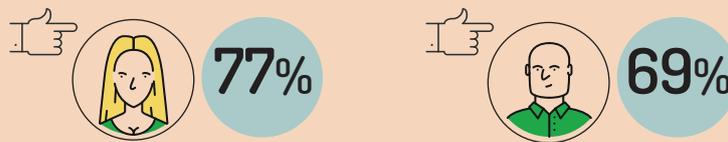
REFERENCIAS: <sup>12</sup> Crichton et al. Patient outcomes up to 15 years after stroke: survival, disability, quality of life, cognition and mental health. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2016. <sup>13</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Cuestionario de Adultos. <https://www.msbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do>. 2012. Accedido: 30 octubre 2018. <sup>14</sup> 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](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. <sup>15</sup> 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<sup>14</sup>



## RECIBE ASISTENCIA O CUIDADOS PERSONALES DEBIDO A SU DISCAPACIDAD<sup>14</sup>



COSTE ANUAL  
PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD<sup>14</sup>  
**11** MILLONES DE EUROS



COSTE ANUAL  
CUIDADOS INFORMALES<sup>14,15</sup>  
**292** MILLONES DE EUROS

**COSTE TOTAL  
PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD Y CUIDADOS INFORMALES<sup>14,15</sup>**

**303** MILLONES DE EUROS

# LA IMPORTANCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA PREVENCIÓN DEL ICTUS

**50.950**

CASOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR<sup>216</sup>

LA FIBRILACIÓN AURICULAR AFECTA AL **4,4%** DE LA POBLACIÓN DE **40 AÑOS O MÁS**<sup>18</sup>

**43.308**

EL 85% TIENEN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR<sup>216,17</sup>

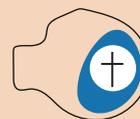
**x5**

LA FIBRILACIÓN AURICULAR MULTIPLICA **X CINCO** EL RIESGO DE PADECER UN **ICTUS**<sup>18</sup>



**x2**

EL **RIESGO DE MUERTE** POR ICTUS RELACIONADO CON LA FIBRILACIÓN AURICULAR ES **EL DOBLE**<sup>18</sup>



**20%**



ES RESPONSABLE DEL **20%** DE LOS **ICTUS**<sup>18</sup>

**681**

ICTUS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN CANARIAS

**LOS ICTUS DEBIDOS A LA FIBRILACIÓN AURICULAR SON LOS MÁS INCAPACITANTES Y COSTOSOS**<sup>18</sup>



**≈ 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**<sup>19</sup>

SI EN **CANARIAS** SE SIGUIERAN LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE **CARDIOLOGÍA NACIONAL E INTERNACIONALES**<sup>20,21</sup> EN UN AÑO SE PODRÍAN EVITAR\*:<sup>22,23,24</sup>

ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

**ACODs**

NUEVOS ICTUS

**108**

EPISODIOS DE SANGRADOS MAYORES\*\*

**185**

## 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



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. 2ª 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 FANTASIA 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. IOVIA. Tratamientos Por Día Para La Fibrilación Auricular. Noviembre 2018. Unión Europea UE-15. 2018. 23. IOVIA. 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 FANTASIA. 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 Canarias (31%) 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 Canarias (43.308)<sup>21,17</sup>.  
 \*\* Sangrado fatal, y/o sangrado sintomático en un área u órgano crítico, como intracranial, intrarraquídeo, intraocular, retroperitoneal, intra-arterial o pericárdico, o intramuscular con síndrome compartimental, y/o sangrado que causa un descenso de los niveles de hemoglobina de 2 g/dl (0,24 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 antithrombotic medicinal products in non-surgical patients. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2005).