



3.379 NUEVOS CASOS DE ICTUS /AÑO¹²

CAUSA DE MORTALIDAD³



MUJERES



HOMBRES

COSTE TOTAL EN HOSPITALIZACIONES¹¹

35 MILLONES DE EUROS

COSTE ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD^{14,15}

305 MILLONES DE EUROS

>80%
DE LOS ICTUS SON EVITABLES^{7,8}

LA FIBRILACIÓN AURICULAR ES LA CAUSANTE DE LOS ICTUS MÁS INCAPACITANTES Y COSTOSOS¹⁸

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 CIENTÍFICO DE:



FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS

CON EL AVAL DE:

LAS CIFRAS DEL ICTUS EN EL PAÍS VASCO

EN EL PAÍS VASCO SE REGISTRAN **3.379 CASOS NUEVOS** AL AÑO¹²
Y **1.363 DEFUNCIONES** POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR³



3.379 NUEVOS CASOS/AÑO¹²



COSTE TOTAL/AÑO^{12,4} **93** MILLONES DE EUROS

ENTRE LOS INCIDENTES LA PROPORCIÓN DE HOMBRES ES MAYOR

1.363 DEFUNCIONES AÑO³

85 AÑOS EDAD MEDIA



80 AÑOS EDAD MEDIA

TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD POR 100.000 HABITANTES⁵ **23**

ENTRE LAS DEFUNCIONES LA PROPORCIÓN DE MUJERES ES MAYOR

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



AMBOS SEXOS



MUJERES



HOMBRES

FACTORES DE RIESGO DEL ICTUS MODIFICABLES⁶



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=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://estadisticointeligenciadegestion.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/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



MEDIA VISITAS MÉDICAS ⁹
PACIENTE/AÑO

12,1

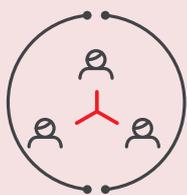
3,4

COSTE ASOCIADO ^{9,10}
PACIENTE/AÑO

890€

230€

AMBULATORIO



HA VISITADO
ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA O PSICOLOGÍA ⁹

40%

30%

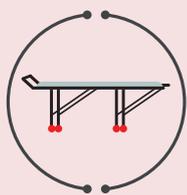


HA REALIZADO ANALÍTICA, RADIOGRAFÍA,
TAC, ESCÁNER, ECOGRAFÍA O RESONANCIA
MAGNÉTICA ⁹

98%

69%

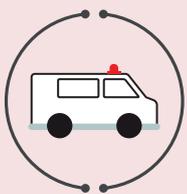
HOSPITALARIO



HA INGRESADO EN UN HOSPITAL ⁹

18%

1%



HA UTILIZADO EL SERVICIO DE URGENCIAS ⁹

32%

21%

NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES
EN EL SNS EN 2015 ¹¹

5.175

COSTE MEDIO POR PROCESO DE
LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN 2015 ¹¹

6.861 €

COSTE TOTAL DE HOSPITALIZACIONES ¹¹

35 MILLONES DE EUROS (35.507.435€)

REFERENCIAS: ⁹ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2017. Cuestionario de Adultos. <https://www.msbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do>. 2017. Consultado: 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://estadistico.inteligenciadegestion.mssi.es/publicoSNS/comun/ArbolNodos.aspx?idNodo=6386>. Consultado: 30 octubre 2018.

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

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 MOVILIDAD¹³



PACIENTES CON ICTUS



PACIENTES SANOS*



TIENE PROBLEMAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS¹³



PACIENTES CON ICTUS



PACIENTES SANOS*



ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR (≥ 65 AÑOS)⁹

TIENE DIFICULTADES PARA:

70% REALIZAR OCASIONALMENTE TAREAS DOMÉSTICAS QUE REQUIEREN UN GRAN ESFUERZO SIN AYUDA

55% REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS LIGERAS SIN AYUDA

55% REALIZAR COMPRAS SIN AYUDA

43% PREPARAR LAS COMIDAS SIN AYUDA

33% TOMAR SUS MEDICAMENTOS SIN AYUDA

27% UTILIZAR EL TELÉFONO SIN AYUDA

22% ADMINISTRAR SU PROPIO DINERO SIN AYUDA

ACTIVIDADES BÁSICAS DIARIAS (≥ 65 AÑOS)⁹

30% VESTIRSE Y DESVESTIRSE SIN AYUDA

26% DUCHARSE O BAÑARSE SIN AYUDA

21% SENTARSE, LEVANTARSE DE UNA SILLA O DE UNA CAMA, ACOSTARSE SIN AYUDA

21% IR AL SERVICIO SIN AYUDA

10% ALIMENTARSE SIN AYUDA



AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD¹³

0,46 PACIENTES CON ICTUS

0,98 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: 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.msbs.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 MESES¹⁴

PRESTACIÓN PERIÓDICA



4%

6.518€



7%

11.100€

PRESTACIÓN MEDIA POR PACIENTE Y AÑO

RECIBE ASISTENCIA O CUIDADOS PERSONALES DEBIDO A SU DISCAPACIDAD¹⁴



91%



81%

COSTE ANUAL
PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD¹⁴

8 MILLONES
DE EUROS



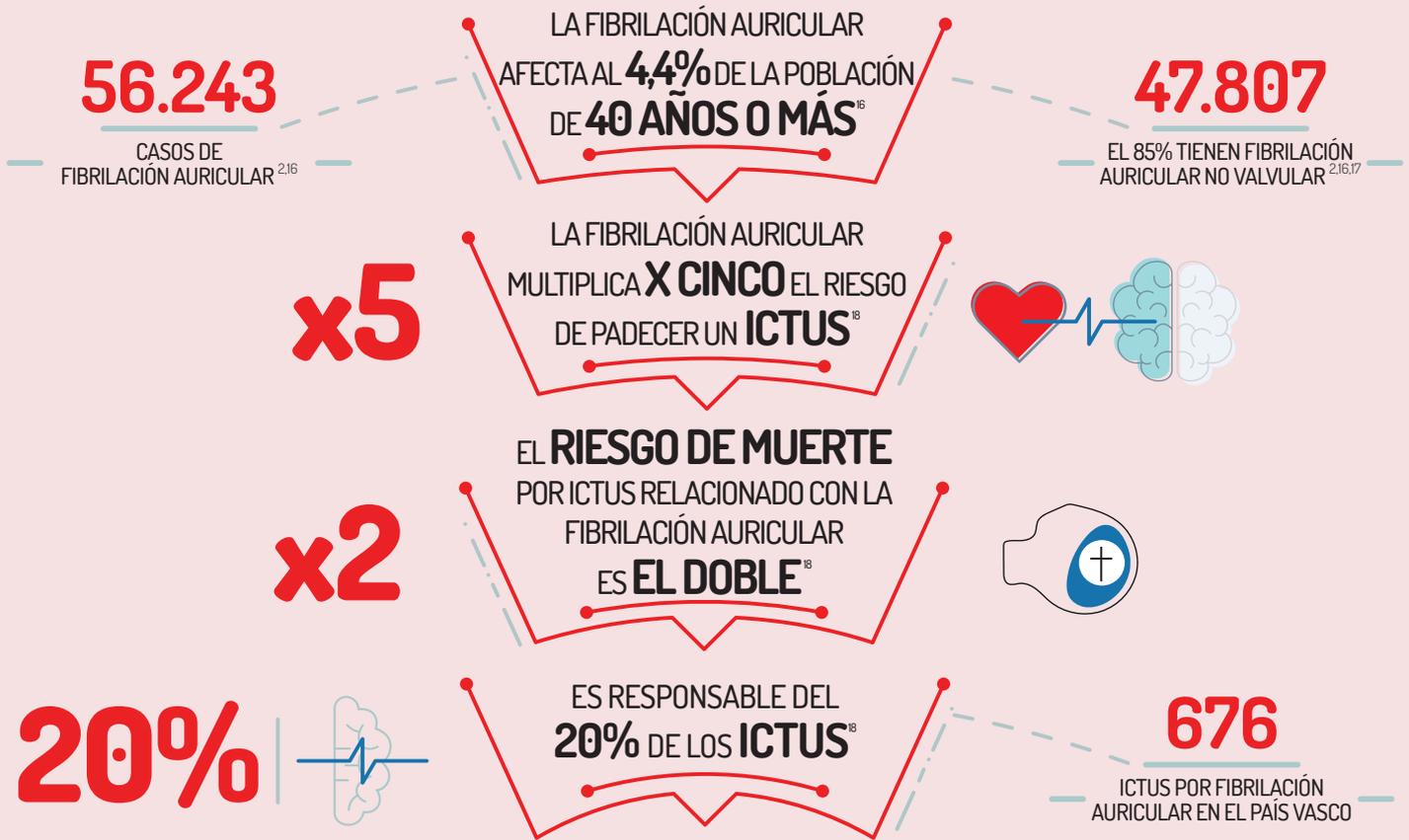
COSTE ANUAL
CUIDADOS INFORMALES^{14,15}

296 MILLONES
DE EUROS

**COSTE TOTAL
PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD Y CUIDADOS INFORMALES^{14,15}**

305 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 COSTOSOS¹⁸

≈ 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 HEMORRAGIA¹⁹

SI EN EL PAÍS VASCO 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 **121**
- EPISODIOS DE SANGRADOS MAYORES** **208**

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 A. 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 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 el País Vasco (30%) 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 el País Vasco (47.807)^{21,17}.
 ** Sangrado fatal, y/o sangrado sintomático en un área u órgano crítico, como intracranial, 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 (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).