



29 de octubre: Día Mundial del Ictus

El ictus se puede prevenir, tratar y recuperar ¡Hagámoslo posible!

- El ictus afecta cada año a 110.000-120.000 personas en España.
- La mayoría de los pacientes sufre secuelas que en el 40% de los casos los inhabilitan para realizar las actividades cotidianas.
- El número de pacientes atendidos en hospitales por enfermedades cerebrovasculares ha aumentado un 40% en los últimos 15 años.
- El ictus es responsable del 3- 6% del gasto total sanitario.
- Las enfermedades cerebrovasculares son las causantes del 8% del total de defunciones en hospitales del SNS.

- Y según el nuevo informe “Observatorio sobre la atención de la patología cerebrovascular en España”:
 - En España hay 57 Unidades de Ictus (UI).
 - Existen 19 provincias sin UI, algunas de ellas mayores de 250.000 habitantes.
 - El Tele-Ictus está operativo en 9 CC.AA.
 - Existen 26 Hospitales de Referencia.

28 de octubre de 2015.- Mañana, 29 de octubre, se conmemora el Día Mundial del Ictus, la enfermedad cerebrovascular que representa la segunda causa de muerte y la primera causa de invalidez en los adultos de los países occidentales. En España es la segunda causa de mortalidad, la primera en mujeres, y también representa el mayor motivo de incapacidad, ya que la mayoría de los pacientes sufre secuelas que en el 40% de los casos los inhabilitan para realizar las actividades cotidianas. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) afecta cada año a 110.000-120.000 personas en nuestro país.

Desde un punto de vista sanitario y socioeconómico, el ictus es un problema de primera magnitud. En los últimos 15 años, el número de pacientes atendidos en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) por enfermedades cerebrovasculares ha aumentado un 40%, lo que ha hecho que las enfermedades cerebrovasculares sean ya la octava causa de hospitalización. Actualmente, es la entidad neurológica que mayor número de ingresos hospitalarios genera en España –el 70% de los ingresos neurológicos- y una de las patologías que requieren de mayor estancia hospitalaria y, consecuentemente, de mayor coste para los sistemas sanitarios. El ictus, es responsable del 3- 6% del gasto total sanitario.

Además, aunque en los últimos 20 años se registra una tendencia a la baja en la mortalidad gracias a los trabajos de prevención, detección precoz y mejora de la atención neurológica especializada hospitalaria, las enfermedades cerebrovasculares son las causantes del 8% del total de defunciones en hospitales del SNS. *“Es evidente, dada la magnitud del problema, la necesidad de establecer una adecuada política de prevención, junto a la implantación de modelos organizativos de asistencia al ictus con el objetivo de disminuir la mortalidad y además reducir sus secuelas. Sobre todo porque además se espera un aumento de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en los próximos años debido al progresivo envejecimiento de la población”*, señala el Dr. Jaime Gállego Culleré, Coordinador del Grupo de Estudio de

Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El ictus se puede prevenir

Padecer hipertensión, diabetes, síndrome metabólico, apnea de sueño o enfermedades de corazón, son factores de riesgo para sufrir un ictus. Por eso es de especial importancia evitar el consumo excesivo de alcohol, el colesterol, el tabaco y la obesidad.

Por otra parte, las posibilidades de tratar con éxito un ictus se van reduciendo en el momento mismo en el que aparecen los primeros síntomas: Pérdida de fuerza repentina de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo; trastorno repentino de la sensibilidad, sensación de "acorchamiento u hormigueo" de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo; pérdida súbita de visión parcial o total en uno o ambos ojos; alteración repentina del habla, dificultad para expresarse y ser entendido por quien nos escucha; dolor de cabeza súbito de intensidad inhabitual y sin causa aparente; sensación de vértigo, desequilibrio si se acompaña de cualquier síntoma anterior. Por esa razón, en el momento en que aparecen los síntomas es importante llamar a un servicio de urgencias o acudir al hospital más cercano. Incluso aunque los síntomas desaparezcan a los pocos minutos.

Con el objetivo de dar a conocer la importancia de las labores preventivas, aprender a identificar las señales de aviso de un posible ictus y saber cómo actuar para evitarlo distintos hospitales de toda España han puesto en marcha varios puntos informativos donde se realizan pruebas de prevención de ictus.

El ictus se puede tratar: La atención del ictus en España

Uno de los principales avances de la medicina clínica y la salud pública de la última década ha sido la demostración de que una atención neurológica especializada y urgente en Unidades de Ictus (UI) mejora la evolución de los pacientes que han sufrido un ictus. De acuerdo al nuevo informe "Observatorio sobre la atención de la patología cerebrovascular en España" elaborado por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en nuestro país hay en la actualidad 57 Unidades de Ictus y se espera la próxima apertura de otra más en Galicia. Actualmente todas las CC.AA. disponen del protocolo de actuación denominado "Código Ictus" y todas disponen de, al menos, una Unidad de Ictus. Sin embargo aún existen 19 provincias sin Unidad de Ictus, además de las dos ciudades autónomas, a pesar de que alguna de ellas tiene una población superior a los 250.000 habitantes.

"A pesar de la mejora en los últimos años, es un número claramente insuficiente para poder garantizar una atención de excelencia en todo el país. Las Unidades de Ictus están distribuidas de forma irregular, concentradas en grandes núcleos urbanos, especialmente en Madrid y Barcelona y con enormes diferencias entre las diferentes CC.AA., diferencias que deben ser abordadas con urgencia", explica el Dr. Jaime Gállego.

Aunque la mayoría de los ictus se pueden resolver desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico en los centros que disponen de Unidades de Ictus (UI), algunos pacientes por su complejidad, gravedad, o por precisar técnicas avanzadas de monitorización, estudio o tratamiento, han de ser abordados en centros de máximo nivel, denominados Centros de Referencia de ictus o Centros de Ictus. En España,

existen 26 Hospitales de Referencia: Cataluña y Madrid cuentan con 5 centros, Euskadi con 3, y en el resto de CC.AA. con uno, salvo La Rioja que no dispone de ninguno. También de acuerdo al informe "Observatorio sobre la atención de la patología cerebrovascular en España" en nuestro país contamos además con 26 centros terciarios con intervencionismo y el Tele-Ictus está operativo en 9 CC.AA.

"El ingreso del paciente durante la fase aguda en una UI, que beneficia a la inmensa mayoría de pacientes con ictus, y la evidencia de la seguridad y eficacia en el ictus isquémico del tPA por vía intravenosa hasta las 4,5 horas del inicio de los síntomas han modificado en una forma muy importante el manejo de los pacientes. Además, el neurointervencionismo (especialmente la trombectomía mecánica con diversos dispositivos de extracción de trombos) en el tratamiento del infarto cerebral agudo ha recibido el impulso definitivo tras la publicación de diversos ensayos clínicos que han demostrado su eficacia", destaca el Dr. Jaime Gállego. "Por ello es necesario acelerar el desarrollo de planes asistenciales que permitan el acceso a estos tratamientos de todos los pacientes potencialmente candidatos independientemente de la localización geográfica o de la hora en la que se produzca el ictus y resulta imprescindible implementar la organización de circuitos asistenciales predefinidos de derivación a los centros capacitados para administrar estos tratamientos".

El ictus se puede recuperar

El modelo asistencial del ictus debe ser un continuo que se inicia con el reconocimiento por parte del paciente y familiares del ictus, se sigue de la activación del código ictus, la atención en unidades de ictus, la administración de tratamientos específicos y se continúa con el tratamiento de rehabilitación, prevención secundaria y atención sociosanitaria.

La neurorrehabilitación del ictus debe estar integrada en dicho modelo y debe adquirir la misma importancia que el resto de las fases que lo componen. *"Resulta imprescindible realizar un esfuerzo de planificación para que los pacientes que han sufrido un ictus, además de recibir la mejor atención en fase aguda, puedan beneficiarse de un tratamiento neurorrehabilitador específico que se inicie de forma precoz y se mantenga con la intensidad necesaria y de forma continuada durante el ingreso y, posteriormente, de forma ambulatoria tras el alta", comenta el Dr. Jaime Gállego.*

Ana Pérez Menéndez

Sociedad Española de Neurología

Departamento de Prensa

Email: prensa@sen.org.es

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54

A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.