

El 5% de los españoles mayores de 65 años han tenido un ictus

- El ictus afecta cada año a 110.000-120.000 personas en España.
- En todo el mundo, más de 83.000 menores de 20 años sufren un ictus.
- En los últimos 20 años ha aumentado un 25% por ciento el número de casos de ictus entre las personas de 20 a 64 años.
- La mayoría de los pacientes sufre secuelas, que en el 40% de los casos inhabilitan para realizar las actividades cotidianas: Unas 330.000 personas tienen discapacidad por ictus en nuestro país.
- Con la adecuada corrección y tratamiento de los factores de riesgo se podría reducir más del 90% de los ictus.
- Si un paciente que ha sufrido un ictus es atendido por un neurólogo en las primeras horas, la probabilidad de fallecer o quedar con una discapacidad grave se reduce a la mitad.
- Las Unidades de Ictus (UI) constituyen el mejor recurso asistencial para el tratamiento del ictus agudo ya que disminuyen la probabilidad de muerte o incapacidad de los pacientes.

26 de octubre de 2016.- Este sábado, 29 de octubre, se conmemora el Día Mundial del Ictus, la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad permanente en los adultos de los países occidentales. En España también es la segunda causa de mortalidad, la primera en mujeres, y representa el mayor motivo de incapacidad. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) el ictus afecta cada año a 110.000-120.000 personas en nuestro país.

“A pesar de que las posibilidades de padecer un ictus aumentan considerablemente a partir de los 60-65 años y que con el envejecimiento va incrementándose de forma progresiva la posibilidad de padecerlo, cualquier persona puede padecer un ictus, jóvenes o personas mayores, aunque hasta este momento se haya disfrutado de una vida plena”, señala el Dr. Jaime Gállego Culleré, Coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología. “De hecho, según el último estudio que se ha realizado globalmente, más de 83.000 menores de 20 años sufren un ictus. Y aunque de momento sólo supone el 0,5% de todos los ictus registrados, en los últimos 20 años ha aumentado un 25% por ciento el número de casos de ictus entre las personas de 20 a 64 años”.

El ictus es un problema sociosanitario de primera magnitud, y de una gran importancia en Salud Pública, pues acontece sobre todo en las edades avanzadas de la vida, y por tanto afectará más a los países más envejecidos, siendo España, según estimaciones de la OMS, uno de esos países más envejecidos del mundo, en unos 35 años.

La mayoría de los pacientes sufre secuelas, que en el 40% de los casos inhabilitan para realizar las actividades cotidianas. Según datos de la última Encuesta de

Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, unas 330.000 personas tienen discapacidad por ictus en nuestro país. *“El ictus, es una tragedia y una carga social, sanitaria y económica. Por un lado, supone un porcentaje importante de las muertes en los países industrializados y por otro, es el responsable de una gran carga de discapacidad en la comunidad”*, destaca el Dr. Jaime Gállego.

En España, con los datos del estudio IBERICTUS, se demostró una incidencia de 187 casos por 100.000 habitantes/año (incluyendo episodios que inician como ictus y se recuperan totalmente en menos de 24 horas y denominamos AIT). A esta cifra hay que sumar la de los pacientes que sufren un nuevo ictus o recurrencia. Hoy sabemos que en torno al 5% de los mayores de 65 años de nuestro país han tenido un ictus.

Gracias a los estudios epidemiológicos se han podido identificar un gran número de factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardíacas, especialmente una arritmia que conocemos como fibrilación auricular, dislipemia (elevación del colesterol), apnea del sueño, obesidad y hábitos de vida nocivos (tabaquismo, abuso de alcohol, sedentarismo y el estrés). Estudios muy recientes señalan que más del 90% de los ictus están en relación directa con los diez factores de riesgo mencionados. Dicho de otra forma, con la adecuada corrección y tratamiento de los factores de riesgo se podría reducir más del 90% de los ictus.

“Es por tanto imprescindible concienciar a toda la opinión pública de la importancia del conocimiento del ictus y de los factores de riesgo, de los signos y síntomas de alarma del ictus, y que, si se produce un ictus, la información que se trasmite a emergencias sea clara. De esta forma se puede activar lo antes posible el “Código Ictus” y así actuar y conseguir la llegada al Hospital en el menor tiempo posible”, explica el Dr. Jaime Gállego. *“Si un paciente que ha sufrido un ictus es atendido por un neurólogo en las primeras horas, la probabilidad de fallecer o quedar con una discapacidad grave se reduce a la mitad”*.

El ictus, por lo tanto, debe ser considerado una urgencia neurológica de primer orden. Una de las claves para el éxito en la atención del ictus es la rapidez con la que se detectan sus síntomas iniciales y se contacta con el sistema de emergencias. Es por ello que en la cadena asistencial destinada a esta patología es fundamental la interconexión y coordinación precisa entre los servicios de urgencia extra e intrahospitalarios con el “Código Ictus”, diseñado con el fin de una rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes a los servicios de urgencias. La atención neurológica especializada de urgencia en la Unidad de Ictus es el recurso más eficiente para el tratamiento de la fase aguda del ictus. Este dispositivo asistencial ha demostrado, reducir la mortalidad, la dependencia y la necesidad de cuidados institucionales en los pacientes con ictus.

“Las Unidades de Ictus (UI) constituyen el mejor recurso asistencial para el tratamiento del ictus agudo ya que disminuyen la probabilidad de muerte o incapacidad en todos los grupos de pacientes, y el beneficio se mantiene a largo plazo. A pesar de que la mayoría de los ictus se pueden resolver desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico en los centros que disponen de 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 de especialización, conocidos como Centros de Referencia de ictus o Centros de Ictus”, destaca el Dr. Jaime Gállego. *“Por otra parte, la telemedicina es una medida eficiente en la asistencia al ictus, contribuye a la equidad geográfica en la prestación de los servicios sanitarios y a la mejora de la*

calidad asistencial en los pacientes con ictus que acuden al servicio de urgencias de un hospital carente de un neurólogo experto en ictus”.

El tratamiento del ictus en su fase aguda ha incorporado nuevos avances que hacen necesaria una constante actualización de los modelos organizativos anteriores. Entre las opciones terapéuticas, merece ser destacada la superioridad del tratamiento endovascular con dispositivos de trombectomía de tipo stent extraíbles en la fase aguda del ictus, por lo que son necesarias medidas organizativas que permitan su disponibilidad en todo el territorio nacional para asegurar la equidad en el acceso de los pacientes a este tratamiento.

“Todavía existen notables diferencias entre comunidades, por lo tanto debemos trabajar con el fin de asegurar la equidad en el acceso a los recursos necesarios para la adecuada atención a los pacientes con ictus con un sistema colaborativo, bien coordinado, que implique a todos los eslabones de la cadena asistencial y que asegure la prestación de los servicios de los que carecen los hospitales de menor nivel desde los centros de un nivel superior”, señala el Dr. Jaime Gállego.

En los últimos 20 años, la mortalidad por ictus ha ido decreciendo. Se está avanzando considerablemente en el tratamiento y aumentando el porcentaje de pacientes recuperados capaces de desarrollar una actividad social y familiar plena. *“Sin embargo, todavía cuesta asumir en amplios sectores de nuestra sociedad, que el ictus es una enfermedad que puede y debe curarse, con los medios actualmente disponibles y las intervenciones en fase aguda, que deberían ser rutinarias en la mayoría de los hospitales de tercer nivel de España”,* comenta el Dr. Jaime Gállego. *“Tampoco hay que olvidar la importancia de la neurorrehabilitación, y que el acceso temprano a la misma se asocia con la mejora de la calidad de vida, la recuperación funcional y disminución de la estancia hospitalaria. Las unidades de rehabilitación del ictus mejoran los resultados funcionales, reducen la mortalidad, reducen la duración de la estancia hospitalaria, y reducen la necesidad de institucionalización en pacientes con enfermedad cerebrovascular”.*

El Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología considera que es necesario, más que nunca, invertir en investigación neurovascular ya que no es posible hacer buena asistencia sin investigación. El conocimiento científico y los avances tecnológicos están llegando rápidamente, y se espera que nuevas orientaciones diagnósticas y terapéuticas estén disponibles en pocos años, lo que obligará a los centros que atienden al ictus, a estar abiertos a la innovación.

“El trabajo y esfuerzo mancomunado y sinérgico de las asociaciones de pacientes, medios de comunicación, administración y sociedades científicas es más necesario que nunca. Pasar de largo sobre esta realidad, por parte de las administraciones sanitarias, parece un ejercicio de poner una venda en los ojos de lo evidente, retrasar las soluciones, cronificar una situación sociosanitaria que está repercutiendo de forma directa sobre la población, además de una fuente inagotable de gasto sanitario razonablemente evitable, y todo ello de difícil justificación al menos científicamente”, concluye el Dr. Jaime Gállego.

Actos del Día del Ictus

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial del Ictus, el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, la Asociación

Freno al Ictus y el Centro de Estudios para el Deporte Inclusivo (CEDI) organizan en Madrid, los días 28 y 29 de octubre de 2016, unas jornadas con el fin de promover el conocimiento del ictus.

El día 28 de octubre se celebrará en el Aula Magna de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte un evento científico y de sensibilización social en ictus cuyo objetivo es realizar una actualización global de la enfermedad, para intercambiar experiencias y conocimientos entre pacientes, neurólogos y otros profesionales de diversos ámbitos.

Además, el día 29 de octubre, en las instalaciones deportivas del Consejo Superior de Deportes (CSD), adyacentes a la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (INEF), se llevará a cabo una jornada deportiva y orientada a las familias. El club deportivo Deporte para personas con DCA ha diseñado para la ocasión una serie de actividades físico-deportivas dirigidas a personas con lesión neurológica así como de deporte inclusivo de modo que se puedan realizar con familiares y amigos.

Por otra parte, se ha vuelto a poner en marcha la red nacional de puntos informativos y pruebas de prevención de ictus. En estos centros, el día 28 de octubre, personal sanitario realizará diferentes pruebas preventivas de ictus -como control de la presión arterial y glucemia y doppler- de forma gratuita:

- Centro Médico Cruz Roja Española de Zaragoza (Zaragoza)
- Complejo Asistencial de Segovia (Segovia)
- Complejo Hospitalario de Navarra (Pamplona)
- Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo, Pontevedra)
- Hospital Clínica Benidorm (Benidorm, Alicante)
- Hospital de Basurto (Bilbao)
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
- Hospital General Universitario de Castellón (Castellón)
- Hospital General Universitario de Ciudad Real (Ciudad Real)
- Hospital General Universitario de Valencia (Valencia)
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid)
- Hospital San Pedro (Logroño)
- Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona)
- Hospital Universitario Araba (Vitoria)
- Hospital Universitario La Paz (Madrid)
- Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)
- Residencia Balle Sol (Las Palmas de Gran Canaria)

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.