

# *DIA MUNDIAL DEL ICTUS*

## *29 de octubre de 2023*



Con motivo del día mundial del Ictus hemos hablado con el **Dr. Jaime Masjuan Vallejo** sobre la situación actual de la enfermedad en nuestro país y las necesidades todavía no cubiertas que existen en la actualidad.

El Dr. Jaime Masjuan es **jefe del Servicio de Neurología y coordinador de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Ramón y Cajal.**

Hace 13 años fue **investigador coordinador e investigador principal del Estudio CONOCES, “Costes socioeconómicos del ictus en España”** estudio referente de costes del ictus en pacientes ingresados en Unidades de Ictus.



## ¿Qué porcentaje de personas sufren al año un ictus en España y de qué rango de edad hablamos?

En España, el ictus representa la **segunda causa de muerte, la primera en mujeres y la primera causa de discapacidad adquirida en adultos**. Además, se considera como segunda causa de demencia tras el Alzheimer

**Cada año** ocurren unos **100.000 nuevos casos de ictus en nuestro país**. Lo que equivale a **que 1 de cada 6 personas sufrirán un ictus a lo largo de su vida**.

Aunque puede ocurrir a cualquier edad, lo habitual es que suceda a partir de los 65 años, sin embargo, **el 5% de los ictus ocurre en personas entre los 40 y 55 años**.

**Muchos estudios, entre ellos el estudio CONOCES, han demostrado claramente que las Unidades de Ictus (UI) reducen de forma significativa la mortalidad, las secuelas y la discapacidad a largo plazo. Con respecto a hace diez años, ¿cuántas nuevas unidades se han creado?**

Aproximadamente hay unas 40 UI más en España. **Actualmente disponemos de unas 90 pero necesitaríamos unas 20 más para cubrir adecuadamente todo el territorio nacional.**

## Con respecto al tratamiento de los pacientes que han sufrido un ictus ¿ha existido algún cambio importante en los últimos años?

Hasta hace 10 años el tratamiento del ictus en las UI se basaba en la trombólisis intravenosa (disolución del trombo farmacológicamente). **Desde hace 7 años, la trombectomía mecánica** (que consiste en la extracción del trombo mediante la utilización de catéteres endovasculares) **se ha impuesto como un tratamiento muy extendido en nuestro país** y, aunque hay zonas geográficas en las que todavía no se realiza, **prácticamente todas las CCAA la han introducido en la UI.**

## En su opinión, ¿qué necesidades no cubiertas existen actualmente en el ictus?

La fase aguda la tenemos superada. Además, **a nivel mundial, la atención llevada a cabo en España es considerada una de las mejores.**

Pero **tenemos que mejorar la fase posterior**, es decir, **la rehabilitación y todo lo relacionado con servicios sociales** orientados especialmente a personas que tienen un nivel alto de dependencia, así como la prevención secundaria.



El **infarto cerebral o ictus** es un tipo de enfermedad cerebrovascular en la que la afectación de las arterias cerebrales (bien por hemorragia o por oclusión) origina una disfunción cerebral.

Es uno de los principales generadores de dependencia y mortalidad. Aproximadamente el **30% de los supervivientes quedan en situación de dependencia funcional.**

Según la Federación Española del Ictus (FEI), **se podrían evitar hasta el 80% de los casos de ictus** con una adecuada **prevención de los factores de riesgo** y un estilo de **vida saludable**:



Hipertensión arterial



Diabetes



Hipercolesterolemia



Tabaquismo



Obesidad



Alcoholismo



Vida sedentaria

## FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Es imprescindible **informar a la población** sobre la importancia de mejorar la **prevención del ictus** y **educar** en hábitos saludables **desde la infancia.**

**El mejor abordaje terapéutico del ictus es la prevención.**



## Costes socioeconómicos del ictus en España

El estudio CONOCES fue diseñado como un estudio observacional prospectivo de costes de la enfermedad.

Realizado en 2010 su objetivo fue estimar los **costes** (sanitarios y sociales) **del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular\* (FANV) frente a los pacientes sin FANV ingresados en unidades de ictus (UI)** utilizando la perspectiva de la sociedad.

Los **objetivos secundarios** fueron evaluar la **calidad de vida relacionada con la salud**, las **secuelas neurológicas** y **recurrencia del ictus** y estimar la **sobrecarga** que para el **cuidador principal del paciente** con ictus representaba la enfermedad.

**CONOCES fue el primer estudio socioeconómico de costes del ictus que comparó pacientes con y sin FANV en España**

**El coste de los pacientes ingresados en UI en España fue de 27.711 euros por paciente/año (€ 2013). Más de dos tercios fueron costes sociales, principalmente cuidados informales.**

\* causa más frecuente de los ictus isquémicos de origen cardioembólico

321 pacientes de 16  
UI de toda España  
fueron reclutados.  
El periodo de  
seguimiento fue de  
12 meses

El ictus y sus consecuencias representaron un uso importante de recursos sanitarios y sociales durante el primer año posterior al ictus (estancia hospitalaria y costes de cuidados informales, principalmente).

Los costes fueron mayores en los pacientes con FANV que en los pacientes sin FANV, aunque sólo existieron diferencias significativas en los costes de cuidados formales y terapias de apoyo.



realizó la gestión, el seguimiento, la monitorización y el análisis de datos del estudio CONOCES.

## Publicaciones del estudio CONOCES

Mar, J., Álvarez-Sabín, J., Oliva, J., Becerra, V., Casado, M. Á., Yébenes, M., González-Rojas, N., Arenillas, J. F., Martínez-Zabaleta, M. T., Rebollo, M., Lago, A., Segura, T., Castillo, J., Gállego, J., Jiménez-Martínez, C., López-Gastón, J. I., Moniche, F., Casado-Naranjo, I., López-Fernández, J. C., González-Rodríguez, C., Escribano B, Masjuan, J. **The costs of stroke in Spain by aetiology: the CONOCES study protocol.** *Neurología*. 2013;28(6):332-339.

Mar J, Masjuan J, Oliva-Moreno J, Gonzalez-Rojas N, Becerra V, Casado MA, Torres C, Yébenes M, Quintana M, Alvarez-Sabín J. **Outcomes measured by mortality rates, quality of life and degree of autonomy in the first year in stroke units in Spain.** *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:36

Alvarez-Sabín J, Quintana M, Masjuan J, Oliva-Moreno J, Mar J, Gonzalez-Rojas N, Becerra V, Torres C, Yébenes M & CONOCES Investigators Group. **Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain.** *Eur J Health Econ*. 2017;18(4):449-458.

Oliva-Moreno J, Peñalongobardo LM, Mar J, Masjuan J, Soulard S, González-Rojas N, Becerra V, Casado MA, Torres C, Yébenes M, Quintana M, Alvarez-Sabín J. & CONOCES Investigators Group. **Determinants of Informal Care, Burden, and Risk of Burnout in Caregivers of Stroke Survivors: The CONOCES Study.** *Stroke*. 2018;49(1):140-146.