

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

**CAUSA DE MORTALIDAD<sup>3</sup>**



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

**69** MILLONES DE EUROS

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

**792** 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:

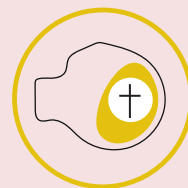


FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS

CON EL AVAL DE:

# LAS CIFRAS DEL ICTUS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

EN LA COMUNIDAD VALENCIANA SE REGISTRAN **7.597 CASOS NUEVOS** AL AÑO<sup>1,2</sup>  
Y **2.839 DEFUNCIONES** POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR<sup>3</sup>



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



47%



53%

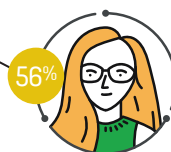
COSTE TOTAL/AÑO<sup>1,2,4</sup>

**210** MILLONES DE EUROS

ENTRE LOS INCIDENTES LA PROPORCIÓN DE HOMBRES ES MAYOR

**2.839** DEFUNCIONES AÑO<sup>3</sup>

84 AÑOS  
EDAD MEDIA



56%



44%

78 AÑOS  
EDAD MEDIA

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

**27**

ENTRE LAS DEFUNCIONES LA PROPORCIÓN DE MUJERES ES MAYOR

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



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

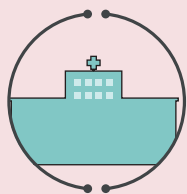
**>80%**

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

REFERENCIAS: 1. 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://estadisticas.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



MEDIA VISITAS MÉDICAS <sup>9</sup>  
PACIENTE/AÑO

PACIENTES CON ICTUS

14,5

PACIENTES SANOS \*

3,4

COSTE ASOCIADO <sup>9,10</sup>  
PACIENTE/AÑO

490€

110€

AMBULATORIO



HA VISITADO  
ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA O PSICOLOGÍA <sup>9</sup>

52%

21%

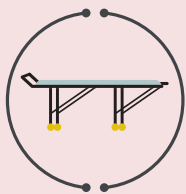


HA REALIZADO ANALÍTICA, RADIOGRAFÍA,  
TAC, ESCÁNER, ECOGRAFÍA O RESONANCIA  
MAGNÉTICA <sup>9</sup>

91%

66%

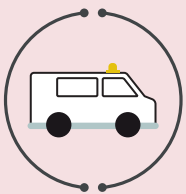
HOSPITALARIO



HA INGRESADO EN UN HOSPITAL <sup>9</sup>

18%

3%



HA UTILIZADO EL SERVICIO DE URGENCIAS <sup>9</sup>

50%

23%

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

10.649

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

6.552 €

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

69

MILLONES DE EUROS (69.771.716€)

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.

# 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

65%

PACIENTES SANOS \*

2,4%

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



PACIENTES CON ICTUS

64%

PACIENTES SANOS \*

0,9%

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

TIENE DIFICULTADES PARA:

70%

REALIZAR OCASIONALMENTE TAREAS DOMÉSTICAS QUE REQUIEREN UN GRAN ESFUERZO SIN AYUDA

65%

REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS LIGERAS SIN AYUDA

65%

ADMINISTRAR SU PROPIO DINERO SIN AYUDA

61%

REALIZAR COMPRAS SIN AYUDA

54%

TOMAR SUS MEDICAMENTOS SIN AYUDA

54%

UTILIZAR EL TELÉFONO SIN AYUDA

51%

PREPARAR LAS COMIDAS SIN AYUDA

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

61%

DUCHARSE O BAÑARSE SIN AYUDA

56%

VESTIRSE Y DESVESTIRSE SIN AYUDA

54%

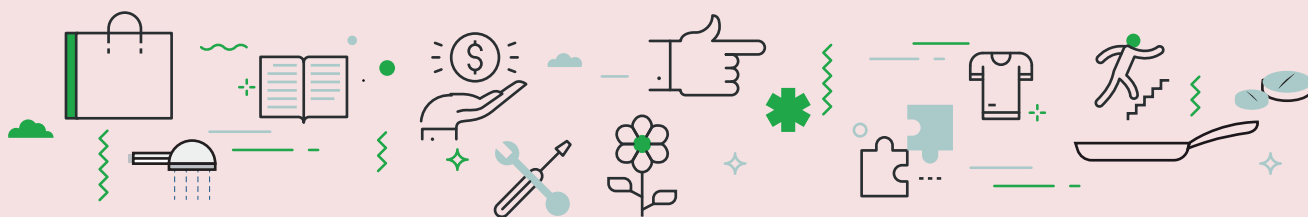
SENTARSE, LEVANTARSE DE UNA SILLA O DE UNA CAMA, ACOSTARSE SIN AYUDA

54%

IR AL SERVICIO SIN AYUDA

49%

ALIMENTARSE SIN AYUDA



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

PACIENTES CON ICTUS

0,53

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

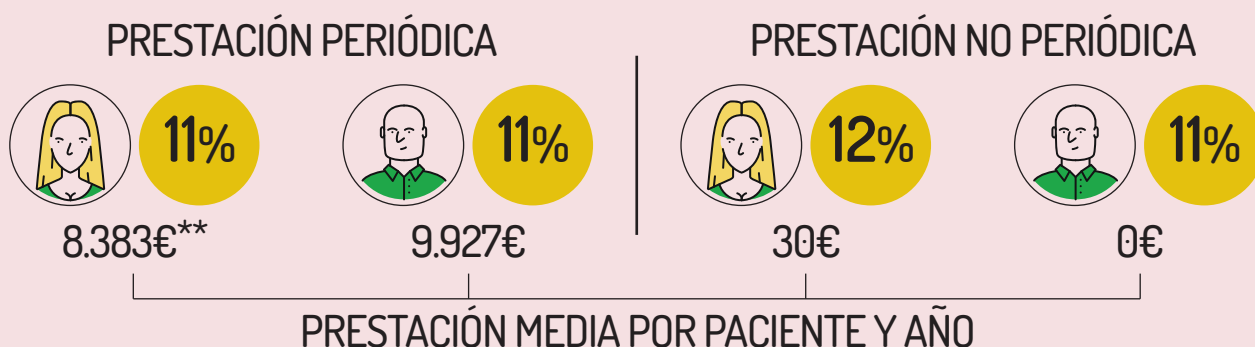
MEJOR ESTADO DE SALUD

REFERENCIAS: 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.mscbs.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](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 MESES<sup>14</sup>



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



COSTE ANUAL  
PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD<sup>14</sup>

**43** MILLONES  
DE EUROS



COSTE ANUAL  
CUIDADOS INFORMALES<sup>14,15</sup>

**749** MILLONES  
DE EUROS

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

**792** MILLONES DE EUROS

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.mscbs.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](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. \*\* Detección de outlier o valor atípico.

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

119.040

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>

101.184

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

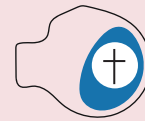
x5

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>

1.519

ICTUS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

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

ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS

**ACODs**

NUEVOS ICTUS

**199**

EPISODIOS DE SANGRADOS MAYORES\*\*

**342**

## 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. IQVIA. Tratamientos Por Día Para La Fibrilación Auricular. Noviembre 2018. Unión Europea UE-15. 2018; 23. IQVIA. 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 la Comunidad Valenciana (38%) 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 la Comunidad Valenciana (101.184)<sup>21,16,17</sup>  
 \*\* Sangrado fatal, y/o sangrado sintomático en un área u órgano crítico, como intracraneal, 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).