

483

NUEVOS CASOS DE ICTUS /AÑO¹²

CAUSA DE MORTALIDAD³

3



MUJERES

2



HOMBRES

COSTE TOTAL EN HOSPITALIZACIONES¹¹

3

MILLONES DE EUROS

COSTE ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD^{14,15}

42

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 LA RIOJA

EN LA RIOJA SE REGISTRAN **483 CASOS NUEVOS** AL AÑO^{1,2}
Y **210 DEFUNCIONES** POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR³



483

NUEVOS
CASOS/AÑO^{1,2}



COSTE
TOTAL/AÑO^{1,2,4}

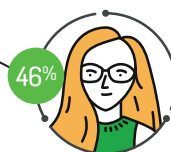
13 MILLONES
DE EUROS

ENTRE LOS INCIDENTES LA PROPORCIÓN
DE HOMBRES ES MAYOR

210

DEFUNCIONES
AÑO³

86 AÑOS
EDAD MEDIA



83 AÑOS
EDAD MEDIA

TASA DE MORTALIDAD
AJUSTADA POR EDAD
POR 100.000 HABITANTES⁵

24

ENTRE LAS DEFUNCIONES LA PROPORCIÓN DE
HOMBRES ES MAYOR

CAUSAS DE MORTALIDAD: ¿QUÉ POSICIÓN OCUPA EL ICTUS?



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

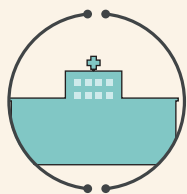
> 80%

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/jaxi/T3/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-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

PACIENTES CON ICTUS

11,3

PACIENTES SANOS *

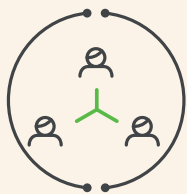
2,2

COSTE ASOCIADO ^{9,10}
PACIENTE/AÑO

1.069€

194€

AMBULATORIO



HA VISITADO
ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA O PSICOLOGÍA ⁹

55%

21%

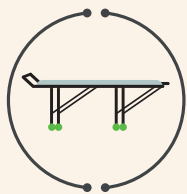


HA REALIZADO ANALÍTICA, RADIOGRAFÍA,
TAC, ESCÁNER, ECOGRAFÍA O RESONANCIA
MAGNÉTICA ⁹

100%

62%

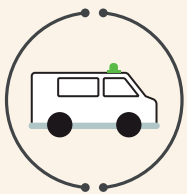
HOSPITALARIO



HA INGRESADO EN UN HOSPITAL ⁹

35%

5%**



HA UTILIZADO EL SERVICIO DE URGENCIAS ⁹

38%

19%

NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES
EN EL SNS EN 2015 ¹¹

749

COSTE MEDIO POR PROCESO DE
LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN 2015 ¹¹

5.211 €^{**}

COSTE TOTAL DE HOSPITALIZACIONES ¹¹

3

MILLONES DE EUROS (3.902.859€)

REFERENCIAS: ⁹ 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.

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>. Accedido: 30 octubre 2018.

* Personas que declararon no padecer ninguna enfermedad crónica de las listadas en la Encuesta Nacional de Salud 2017. ** Detección de outlier o valor atípico.

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

59%

PACIENTES SANOS *

0,7%

TIENE PROBLEMAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS¹³



PACIENTES CON ICTUS

59%

PACIENTES SANOS *

1,5%

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL HOGAR (≥ 65 AÑOS)⁹

TIENE DIFICULTADES PARA:

59%

REALIZAR OCASIONALMENTE TAREAS DOMÉSTICAS QUE REQUIEREN UN GRAN ESFUERZO SIN AYUDA

16%

REALIZAR COMPRAS SIN AYUDA

6%

PREPARAR LAS COMIDAS SIN AYUDA

26%

REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS LIGERAS SIN AYUDA

5%

ADMINISTRAR SU PROPIO DINERO SIN AYUDA

21%

UTILIZAR EL TELÉFONO SIN AYUDA

5%

TOMAR SUS MEDICAMENTOS SIN AYUDA

ACTIVIDADES BÁSICAS DIARIAS (≥ 65 AÑOS)⁹

27%

VESTIRSE Y DESVESTIRSE SIN AYUDA

16%

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

16%

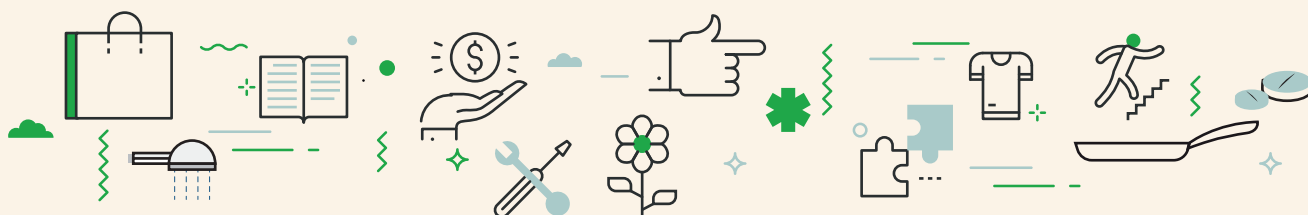
DUCHARSE O BAÑARSE SIN AYUDA

5%

IR AL SERVICIO SIN AYUDA

0%

ALIMENTARSE SIN AYUDA



AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD¹³

PACIENTES CON ICTUS

0,47

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.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



0%

NA



10%

15.000€

PRESTACIÓN MEDIA POR PACIENTE Y AÑO

RECIBE ASISTENCIA O CUIDADOS PERSONALES DEBIDO A SU DISCAPACIDAD¹⁴



82%



100%

COSTE ANUAL
PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD¹⁴

1

MILLONES
DE EUROS



COSTE ANUAL
CUIDADOS INFORMALES^{14,15}

41

MILLONES
DE EUROS

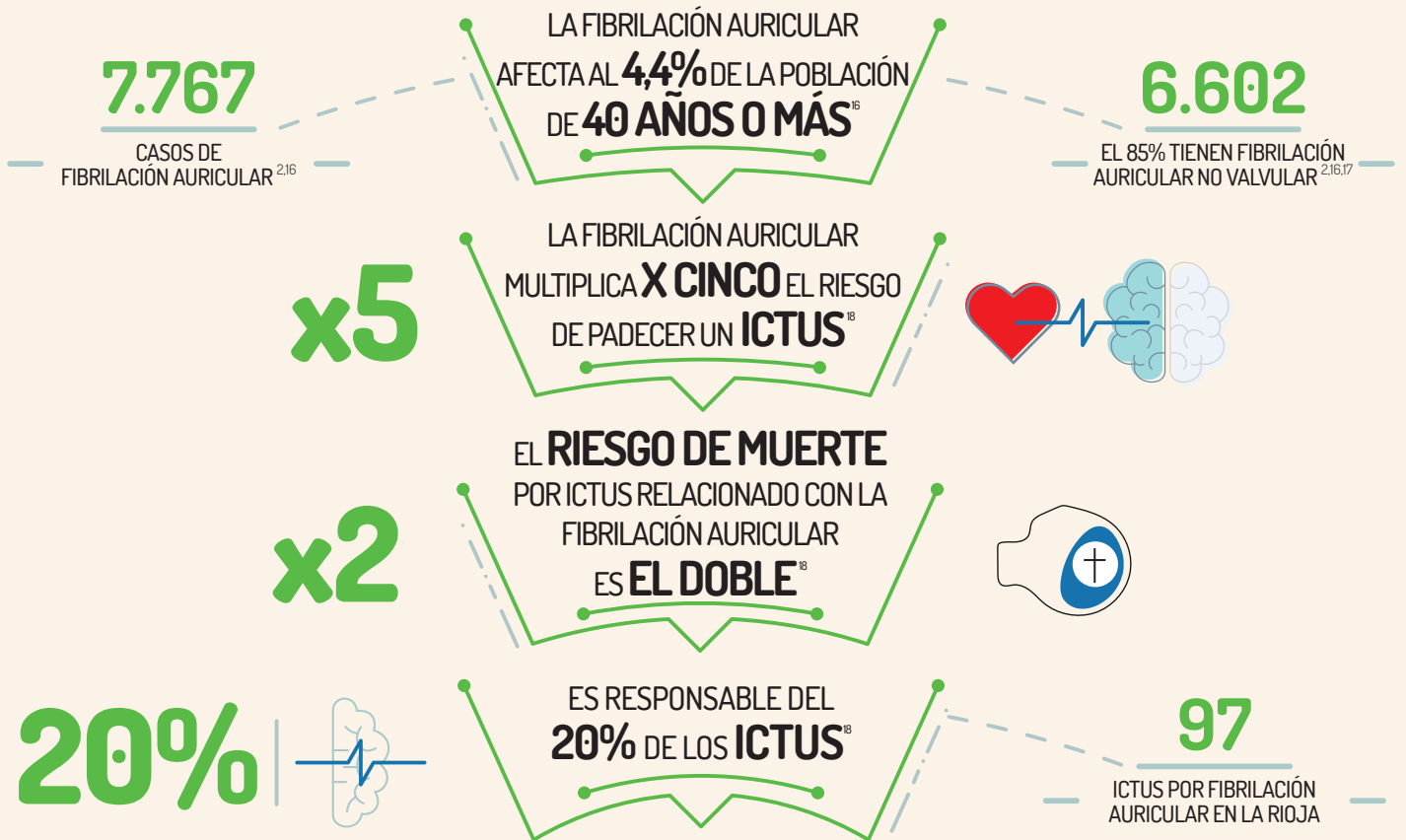
COSTE TOTAL
PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD Y CUIDADOS INFORMALES^{14,15}

42

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. 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.

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 LA RIOJA 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

18

EPISODIOS DE SANGRADOS MAYORES**

30

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. 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 La Rioja (28%) 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 Rioja (6.602)^{2,16,17}

** Sangrado fatal, y/o sangrado sintomático en un área u órgano crítico, como intracraneal, 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).