



30 Octubre, 2023

SANIDAD

Neurólogos del Hospital reclaman la telemedicina para agilizar el Código Ictus

El protocolo de intervención ante un accidente cerebral se empleó en 410 casos en 2022 • Los pacientes ancianos se benefician de las nuevas técnicas ALBACETE 6 y 7



30 Octubre, 2023

SANIDAD | DÍA MUNDIAL

El Código Ictus se activó desde la provincia en 410 casos durante el 2022

Los neurólogos neurointervencionistas del Hospital reclaman la puesta en marcha de la telemedicina para agilizar la toma de decisiones y el traslado de pacientes

TERESA ROLDÁN / ALBACETE

El 29 de octubre se conmemora el Día Mundial del Ictus. En España el ictus supone la primera causa de mortalidad en mujeres y la segunda en hombres, según datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, así como la primera causa de discapacidad adquirida en los adultos y la segunda causa de demencia. Un ictus es un trastorno brusco en la circulación sanguínea del cerebro que

puede ser producido por obstrucción, en el 85% de los casos, lo que se conoce como ictus isquémico, o por hemorragia, que ocurre en un 15%. Sólo en España, según datos de la SEN, unas 110.000 personas sufren un ictus cada año. Al menos un 15% fallecen y, entre los supervivientes, un 30% queda en situación de dependencia funcional.

Aunque anualmente son en torno a un millar los ictus que se producen en la provincia de Albacete y llegan a los servicios de Urgencias del Hospital General, vía activación

del Código Ictus el año pasado fueron atendidos por los neurólogos albacetenses 410 pacientes con sospecha de sufrir un posible accidente cerebrovascular, el 41% de ellos, eran mujeres. Gracias a este protocolo de actuación rápida, según informó el neurólogo coordinador de la Unidad de Ictus de la GAI de Albacete, el doctor Óscar Ayo, las pruebas diagnósticas y los tratamientos eficaces de recanalización se hacen lo más rápido posible, ya que esta patología es tiempo dependiente: cuanto antes se

trata, más probabilidades de recuperarse sin secuelas tiene el paciente afectado.

Tras una primera atención fueron finalmente 358 los pacientes con ictus de los que 117 recibieron trombólisis intravenosa (28%) y 114 trombectomía mecánica. En total 191 pacientes recibieron uno o los dos tratamientos (47%), lo cual es un porcentaje altísimo de pacientes que lo reciben, muy por encima de los valores recomendados por las sociedades científicas como mínimo de calidad asistencial (Sociedad Española de Neurología y European Stroke Organisation). «Esto se debe a la rapidez en la detección, transporte de los pacientes y posteriormente manejo dentro del Servicio de Urgencias, gracias a lo que los pacientes están dentro de los límites de tiempo para que se beneficien de estos tratamientos».

Durante el primer semestre de este año, entre enero y junio, se han activado 214 Códigos Ictus, y todo apunta que la cifra con la que se cerrará el año superará las 440 activaciones de este protocolo de actuación rápida. De ellos, se han beneficiado de los tratamientos de recanalización un 40% de los enfermos, con unos tiempos de respuesta a nivel hospitalario, como afirma el también neurólogo y responsable de la Unidad de Neurointervencionismo, el doctor Francisco Hernández, «con poco margen de mejora en estos momentos», aunque sí se reducirían si se mejora la coordinación intrahospitalaria. Para ello, sería de gran ayuda para optimizar la gestión de los casos y actuar todavía de forma más rápida contar con teleictus, es decir, contar con la telemedicina aplicada a esta patología, ya que es Castilla-La Mancha de las pocas comunidades del país que no dispone de esta tecnología, y una venta-

dad Española de Neurología y European Stroke Organisation). «Esto se debe a la rapidez en la detección, transporte de los pacientes y posteriormente manejo dentro del Servicio de Urgencias, gracias a lo que los pacientes están dentro de los límites de tiempo para que se beneficien de estos tratamientos».



Responsables de la Unidad de Neurointervencionismo preparan la sala del Hospital para la llegada de un enfermo. / RUBÉN SERRALLE

EN CORTO

214

Activaciones del Código Ictus desde la provincia de Albacete se produjeron en el primer semestre de este año, según datos del Servicio de Neurología de la GAI de Albacete.

12%

Entre el 12 y el 15% de los casos de pacientes con un ictus que se somete en el Hospital General a procedimientos neurointervencionistas termina falleciendo a pesar de ser tratado.

FRANCISCO HERNÁNDEZ
NEURÓLOGO

«Conseguimos recanalizar (abrir el vaso sanguíneo) a más del 90% de pacientes que llegan con ictus»



30 Octubre, 2023

ja notable para una región dispersa como la nuestra, ya que permite que el neurólogo esté donde esté el paciente pueda ser valorado por este especialista, «agilizando la toma de decisiones y el traslado del paciente al hospital más adecuado en función de su gravedad».

Con los datos de 2022 el tiempo de promedio que tardaron los pacientes procedentes de cualquier parte del área sanitaria del Albacete y aquellos derivados de otras áreas como Cuenca, Almansa, Hellín, Villarrobledo, incluso de otros puntos de la región desde que se activó el protocolo hasta que llegaron al Servicio de Urgencias fue de seis horas. Los tiempos se redujeron en casos puntuales a la primera hora (un 12%), otro 25% de los casos fueron tratados en los primeros 90 minutos, y un 50% en 2,30 minutos. En general, el medio más rápido para que estos pacientes sean derivados al hospital más apropiado para recibir el tratamiento es mediante la llamada al 112. Así, el 74% de los pacientes acudieron empleando este sistema, mientras que el resto emplearon sus propios medios.

Una vez en urgencias, los tiempos empleados para el diagnóstico y tratamiento fueron igualmente cortos. El tiempo promedio desde su llegada a Urgencias para la realización de la prueba diagnóstica (TC de cráneo simple y multimodal) fue de 27 minutos y para recibir la trombólisis fue de 40 minutos. Los pacientes que recibieron tratamiento mediante trombectomía mecánica, iniciaban el tratamiento desde su llegada a urgencias en un tiempo promedio de 108 minutos.

No obstante, la cifra de los pacientes en los que no se activa Cód-



Imagen de archivo del doctor Óscar Ayo en la Unidad de Ictus mientras atiende a una paciente. / ARTURO PÉREZ

Cada vez más pacientes ancianos que sufren un ictus se benefician de las nuevas técnicas

igo Ictus, ya que llegan más tarde del tiempo en el que se benefician de los tratamientos de recanalización, pero que precisaron atención especializada fue de 550.

Gracias a la aplicación de estos

procedimientos de recanalización, según el doctor Óscar Ayo, una enfermedad que clásicamente presentaba una repercusión tan grave en forma de secuelas o la muerte en otros muchos se ha conseguido que el pronóstico sea mucho mejor. En concreto, a los tres meses, el 56% no presentan ninguna discapacidad y pueden incorporarse a todas sus actividades previas como si no hubieran padecido un ictus. El 71% no presentaban discapacidad o bien las escuelas que le dejó el ictus les permitía al menos manejarse de forma autónoma para sus actividades básicas cotidianas (vestido, aseo, deambulación). Por

lo que la buena noticia es que menos de un 10% de los pacientes que en 2022 sufrieron un accidente cerebrovascular murieron a los tres meses de sufrir el episodio.

MÁS INDICACIONES. Confirma estos datos el doctor Francisco Hernández, que aseguró que este año se han incrementado los pacientes a los que se les ha practicado una trombectomía mecánica para solucionar el trombo tras sufrir un ictus isquémico, con 110 procedimientos en lo que llevamos de año, así como otros 40 por procesos hemorrágicos (fundamentalmente malformaciones y aneurismas). Lo

previsible es que este año se cierre el año con 140 procedimientos neurointervencionistas por ictus.

Fue en diciembre de 2014 cuando el Servicio de Neurología de la GAI de Albacete empezó a realizar procedimientos endovasculares para la recanalización de los trombos y ya son cerca de 800 las trombectomías mecánicas realizada. Tras su aplicación el pronóstico de independencia funcional, según el doctor Hernández se sitúa cerca del 60% de todos los casos, mientras que la mortalidad en esta patología tan grave tras realizarse los procedimientos neurointervencionistas oscila entre un 12 y un 15%.

Aunque el perfil del paciente que sufre un ictus grave y que precisa de estas técnicas es variado, pero sorprende el dato de que el 25% de los pacientes tratados en el Hospital General de Albacete sean menores de 65 años.

Por el contrario, cada vez más pacientes ancianos se benefician de estas técnicas avanzadas para los que antes la evidencia científica no las indicaba. «No hay límite de edad, este año hemos hecho trombectomías mecánicas a más personas añosas que el año pasado, esta semana sin ir más lejos a una paciente con 92 años».

Otro aspecto que ha cambiado, tal y como detalló el doctor Hernández, «es que antes era impensable hacer una trombectomía con un infarto extenso, y ahora en base a los cinco nuevos estudios que han surgido, sí se hace, porque hay un beneficio claro para el paciente; y lo mismo ocurre con el accidente cerebrovascular de arteria basilar, tres estudios nuevos demuestran que a estos pacientes, con independencia de su gravedad, hay que tratarlos con estas técnicas».



30 Octubre, 2023

SALUD

Diagnostican 275 casos de ictus en 2022, a pesar de descender un 9,8%

Los sanitarios recuerdan la importancia de la prevención y de saber actuar a tiempo para minimizar sus efectos • XAV lamenta que aún no haya Unidad de Ictus ÁVILA 6v7



SALUD | DÍA MUNDIAL DEL ICTUS

Los casos de ictus, que llegaron en 2022 a 275, caen en Ávila un 9,8%

La celebración del Día Mundial del Ictus recuerda a la población la importancia de la prevención y de saber actuar a tiempo para evitar efectos secundarios graves

MARTA MARTÍN GIL / ÁVILA

El 29 de octubre se celebra el Día Mundial del Ictus, una jornada que sirve sobre todo, para recordar a la población la importancia que tiene no sólo la prevención sino, además, saber actuar a tiempo.

Según la Sociedad Española de Neurología, el ictus (la alteración repentina de la circulación de la sangre en el cerebro) es la enfermedad que supone la segunda causa de muerte en España, la primera en mujeres. Es también la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda causa de demencia. Y es que cada año cerca de 120.000 personas sufren un ictus en España, de los cuales un 50 por ciento quedan con secuelas que les causan discapacidad o fallecen.

En el caso de Ávila, el Complejo Asistencial de Nuestra Señora de Sonsoles registró el año pasado 275 casos, lo que supone un descenso del 9,8 por ciento respecto a los 305 contabilizados en 2021. Y son, también menos que los 292 que se trataron en 2020.

Raúl Gutiérrez Ríos, especialista en neurología y responsable/coordinador del ictus en Ávila, reflexiona para Diario de Ávila sobre una patología que el año pasado padecieron un 56 por ciento de varones y un 44 por ciento de mujeres, con cierta prevalencia del medio urbano y con una edad media de 74 años.

Hablamos con el doctor Gutiérrez Ríos sobre los ictus y sobre los síntomas que deberían hacernos pensar que estamos sufriendo un ictus. «La sintomatología es muy variada, dependiendo del área del cerebro que se vea afectada», comienza a explicar el neurólogo, que apunta también que la clínica más frecuente pasa por la «alteración del lenguaje, como dificultad para emitir o comprender el lenguaje, o bien alteración en la articulación del habla; la pérdida de fuerza o de sensibilidad en las extremidades, afectándose generalmente una mitad del cuerpo; la desviación de la comisura de la boca; la alteración en



La recuperación tras haber sufrido un ictus conlleva un gran esfuerzo por parte del paciente. / ARCHIVO

la visión, como la pérdida de visión por un ojo, visión doble o incapacidad para ver objetos en algún lado de nuestro campo visual; o la alteración de la coordinación».

Para él, «la clave que nos debe hacer sospechar en un ictus es la aparición brusca e inesperada de alguna de esa clínica neurológica en una persona que estaba previamente bien».

Y cómo hay que actuar, tanto en el caso de ser el paciente como en el de ser la persona que está cerca, cuando se sospecha que se puede estar sufriendo un ictus. «Se debe contactar rápidamente con el sistema de Emergencias, ya que el paciente debe ser trasladado cuanto antes a un centro hospitalario», avisa el doctor del Complejo Asistencial de Ávila, que conoce muy bien cómo actúan los profesionales sanitarios en esas primeras horas, después del accidente cerebrovascular. «Desde el primer momento en que se contacta con el equipo sanitario se procede a

la activación del código ictus. A partir de este momento se sigue un sistema de actuación coordinado, con el objetivo de aplicar precozmente alguno de los tratamientos de reperfusion cerebral y conseguir así la mejor tasa de recuperación funcional del paciente. De ahí la importancia de la expresión 'tiempo es cerebro', apunta el doctor Gutiérrez Ríos.

Hablando de nuevo sobre el perfil de las personas que pueden ser más propensas a sufrir un ictus, el neurólogo explica que «el ictus es más frecuente en aquellos pacien-

tes que presentan uno o varios factores de riesgo vascular, siendo los principales: hipertensión arterial (este es el más importante), diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, enfermedades cardíacas o algunas arritmias, tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas».

Respecto a la edad y al sexo de los pacientes, el coordinador de este área en el Complejo Asistencial de Ávila recalca que ambos factores son determinantes. «Sí, la edad es otro factor de riesgo, ya que la incidencia del ictus aumenta considerablemente a partir de los 65 años. Aunque es más frecuente de forma global en hombres, la incidencia es superior en mujeres a partir de los 85 años. El ictus supone la primera causa de muerte en mujeres y la segunda causa de muerte global», insiste el médico.

¿Y la genética?, le preguntamos. «Aunque la enfermedad cerebrovascular suele verse en pacientes que

DECLARACIONES

RAÚL GUTIÉRREZ RÍOS
 NEURÓLOGO COORDINADOR DEL
 ÁREA DEL ICTUS EN ÁVILA

«La clave que nos debe hacer sospechar en un ictus es la aparición brusca e inesperada de alguna de esa clínica neurológica en una persona que estaba previamente bien»

«Si no se actúa sobre los factores de riesgo, el paciente que ha tenido un ictus estará expuesto a sufrir un nuevo ictus. La prevención pasa por la corrección y tratamiento de los factores de riesgo modificables»

«Desde el primer momento en que se contacta con el equipo sanitario se procede a la activación del código ictus. A partir de este momento se sigue un sistema de actuación coordinado, con el objetivo de aplicar precozmente alguno de los tratamientos de reperfusion cerebral y conseguir así la mejor tasa de recuperación funcional del paciente»

presentan uno o varios factores de riesgo anteriormente enumerados, existen algunas enfermedades genéticas (como alteraciones genéticas de la coagulación y vasculopatías genéticas) en las que los ictus forman parte de su variada sintomatología neurológica», responde a Diario de Ávila sobre una patología que, concluye, puede prevenirse. «Un porcentaje importante de los ictus podría evitarse con una adecuada prevención», alerta a los avilenses.

CUANDO YA SE HA TENIDO UNO.

Por último, hablamos con el neurólogo sobre qué medidas deben adoptarse cuando se ha padecido un ictus. «Si no se actúa sobre los factores de riesgo, el paciente estará expuesto a sufrir un nuevo ictus. La prevención pasa por la corrección y tratamiento de los factores de riesgo modificables: hipertensión arterial, control glucémico, hipercolesterolemia, así como dieta y hábitos de vida saludables», se despide.

30 Octubre, 2023



Sandra Pulido (Gaceta Médica), Félix Notario (SEMA), Belén Aguirrezabalaga (SEPEAP), Natalia Lorente (AEM) y Gloria Mirada (AEV) durante su intervención en el IV Foro de Meningitis.

El plan de vacunación a máximos se alza como la mejor prevención frente a la meningitis

El IV Foro de Meningitis pone de relieve la importancia de la concienciación durante la adolescencia

ANA SÁNCHEZ CAJA
 Madrid

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la meningitis continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su gravedad, su mayor incidencia en la población pediátrica, las importantes secuelas y la alta letalidad que causa. Cada año se diagnostican unos 1.000 casos de meningitis en España, de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Con motivo del Día Mundial de la Meningitis, Gaceta Médica, con el apoyo de GSK, ha reunido a pediatras, representantes de pacientes y de sociedades científicas, en el IV Foro Pediátrico para resaltar la importancia de un calendario de vacunación de máximos que incluya la protección del adolescente y la necesidad de concienciar sobre la detección precoz de la enfermedad.

"El diagnóstico precoz es fundamental, ya que se trata de una emergencia médica debido a la gravedad de la patología, la cual

puede ser mortal", ha explicado Belén Aguirrezabalaga, pediatra de atención primaria y coordinadora del Grupo de Trabajo de Vacunas de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

Aunque las causas que pueden provocar meningitis son variadas, casi el 90 por ciento de los casos que se producen en España son debidos a infecciones causadas por agentes víricos o bacterianos.

En concreto, la enfermedad meningocócica invasiva (EMI),

infección provocada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, más conocida como meningococo (serogrupo A, B, C, W, X e Y), presenta un índice de mortalidad del 10 por ciento y podría dejar secuelas en el 20 por ciento, tales como pérdidas sensoriales, daños cerebrales, amputaciones o problemas cognitivos de aprendizaje.

Asimismo, aunque se estima que el 99 por ciento de los casos de esta enfermedad ocurre en personas sanas, existen sin embargo grupos

con un riesgo aumentado de padecer EMI.

En este aspecto, la vicepresidenta primera de la Asociación Española de Vacunología (AEV), Gloria Mirada, ha señalado cuáles son estos grupos. "Presentan un riesgo más elevado las personas que tienen asplenia anatómica o funcional, pacientes receptores de un trasplante de órgano hematopoyético y aquellas que tienen un déficit de complemento o que están en algún tratamiento. También los pacientes con VIH, trabajadores



que manipulan muestras de meningococo o los viajeros que van a zonas de riesgo, como el África subsahariana", ha reiterado.

LA ENFERMEDAD EN LA ADOLESCENCIA

Por su parte, la mayor incidencia de la enfermedad ocurre en menores de 5 años, aunque se produce un segundo pico de la enfermedad entre adolescentes y adultos jóvenes. En concreto, el segundo pico de incidencia de la enfermedad se da entre los 15 y los 19 años, a la vez que uno de cada cuatro adolescentes es portador de la bacteria del meningococo en su faringe o nasofaringe.

En líneas generales, la enfermedad presenta una sintomatología muy variada, que puede ir desde fiebre muy alta y persistente, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares a malestar general. Sin embargo, la evolución de la infección en

este grupo de pacientes es diferente a la del niño pequeño y el lactante.

"Los síntomas se suelen enmascarar durante las primeras fases de la enfermedad", ha incidido Félix Notario, presidente de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), quien ha insistido en implicar al adolescente en su salud. "No debemos olvidar cómo se relacionan los adolescentes, que, aunque no hablen mucho, llevan a cabo una serie de actividades que van a favorecer el contagio y la transmisión", ha añadido.

El especialista también ha recordado que hay que contemplar el bajo nivel de vacunación que protege a estos adolescentes. "Sabemos que la cobertura en el adolescente de cualquier vacuna es mucho menor, en torno a un 20-25 por ciento menos. Lo más interesante que en estos momentos podemos ofrecer a nuestros adolescentes, tenien-

do en cuenta la epidemiología en los grupos de riesgo y las características en su día a día, es la vacuna frente el meningococo B. Sin embargo, no está financiada y la cobertura cae drásticamente, ha expresado Notario.

El resto de las expertas ha coincidido en la falta de concienciación de la enfermedad durante la adolescencia. "Los adolescentes no tienen percepción de riesgo. Quizás sus padres sí, pero a esta edad es mucho más difícil tenerla", ha sostenido Mirada.

Por su parte, la portavoz de la Asociación Española contra la Meningitis (AEM), Natalia Lorente, ha señalado que "los adolescentes se sienten invencibles" y "piensan que es una enfermedad erradicada del pasado. Por eso, animamos a la vacunación a todos los jóvenes y a todos los adultos para que puedan crear inmunidad de rebaño", ha matizado.

Aguirrezabalaga ha recalorado también en la importancia de hablar con los padres o con los propios adolescentes. "Tenemos que ser proactivos en la prevención. Disponemos de una herramienta que puede protegerlos", ha recordado. "os los adultos, para que puedan tener inmunidad de rebaño", ha matizado.

IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN

En la actualidad, como han reiterado los expertos en el Foro, la mejor prevención contra la meningitis continúa siendo la vacunación. En diciembre de 2022, el Consejo Interterritorial aprobó en España la incorporación de la vacunación contra el meningococo del serogrupo B en los lactantes en todas las comunidades autónomas (CC.AA.).

Respecto a los jóvenes de 12-18 años, también está incluida la vacuna tetravalente que protege frente a cuatro tipos de meningococo A, C, W e Y, sustituyendo a la vacuna frente a meningococo C.

Asimismo, Galicia ha incorporado recientemente la vacuna tetravalente en los lactantes de 4 meses. Sin embargo, no existe recomendación por parte de las autoridades sanitarias para la prevención del meningococo B en esa franja de edad.

A pesar de la alta incidencia del serogrupo B en todas las edades pediátricas, especialmente en la adolescencia, como indican los datos epidemiológicos locales.

En este sentido, Notario ha



Félix Notario
Presidente de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)

"En el adolescente los síntomas se suelen enmascarar durante las primeras fases"



Belén Aguirre
Pediatra de AP y coordinadora del grupo de trabajo de vacunas de la SEPEAP

"La meningitis es una emergencia médica debido a su gravedad"



Natalia Lorente
Portavoz de la Asociación Española contra la Meningitis

"Lo importante es que toda la población pueda estar vacunada y pueda protegerse"



Gloria Mirada
Vicepresidenta 1ª de la Asociación Española de Vacunología (AEV)

"Necesitamos un sistema sanitario robusto, así como un buen sistema de vigilancia"

insistido en la prioridad de un calendario de máximos. "La idea de todos es ir hacia un calendario de máximos. Tenemos que exigir más y cambiar la mentalidad, no se trata de costes, sino de inversiones en el futuro", ha reiterado.

Es importante matizar que el reciente consenso sobre el Calendario de Vacunaciones del Adolescente en el que participaron la Asociación Española de Pediatría (AEP), SEMA y AEV, sí se pronuncia a favor de la protección individualizada frente al serotipo B. Y es que "un solo caso de meningitis es un fracaso de la salud pública", ha expresado Notario.

Lorente, por su parte, ha añadido los inconvenientes de que unas vacunas estén disponibles en unas CC. AA. y en otras no. "Lo importante es que toda la población pueda estar vacunada y pueda protegerse de la enfermedad", ha pronunciado.

Así ha coincidido Aguirrezabalaga, quien también ha sostenido que el primer año de vida es "el de mayor riesgo" para desarrollar una enfermedad meningocócica en general. "Tenemos que vacunar a los lactantes muy temprano. Concretamente, en los primeros seis meses. Si esa vacuna no está financiada por el SNS supone un desembolso económico muy importante. Aspiramos a un calendario de máximos. Todo se puede mejorar y hay que seguir trabajando desde todos los ámbitos", ha afirmado.

Por su parte, Mirada, ha continuado en la misma línea. "Necesitamos un sistema sanitario robusto, un buen sistema de vigilancia y una buena detección de los signos y síntomas donde se puede producir un brote", ha señalado Mirada para poner fin al foro.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

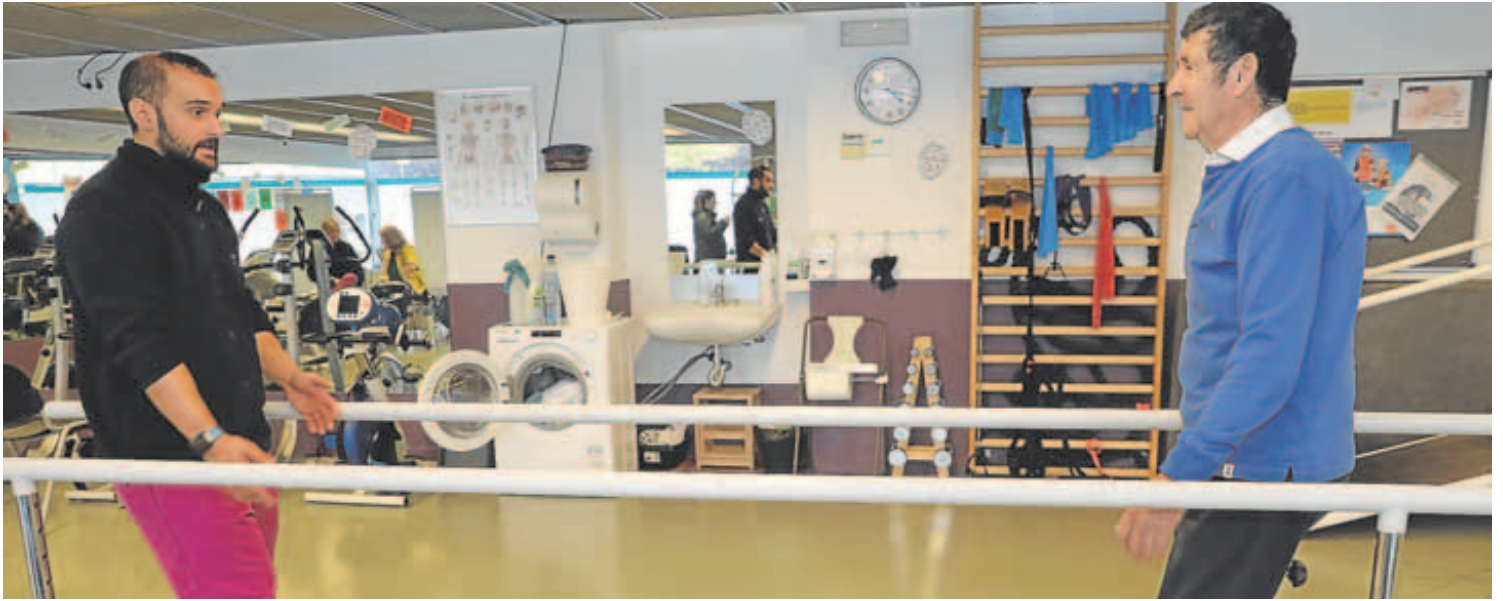


30 Octubre, 2023

**El ictus se convierte en
la primera causa** de
discapacidad adquirida
entre los adultos **P2**



30 Octubre, 2023



Uno de los fisioterapeutas trabaja con un paciente en la sede de Aspaym. FOTOS DE MANUEL BRÁGIMO

El ictus se convierte en la primera causa de discapacidad adquirida entre los adultos

El 70% de las personas que sobreviven a uno de estos ataques arrastrará graves secuelas

CARMEN AGUADO



PALENCIA. El 25% de la población española sufrirá un ictus a lo largo de su vida, así lo estima la Sociedad Española de Neurología (SEN) con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebró ayer. Una enfermedad que ocasionó más de 24.000 muertes solo en el año 2022 en España y que registra anualmente entre 110.000 y 120.000 nuevos casos. Esta es ya la primera causa de discapacidad en España, más de 34.000 la desarrollan cada año por este motivo. Actualmente, más de 360.000 personas tienen reconocida una discapacidad por haber padecido un ictus. Esta es ya la segunda causa de defunción en las españolas y la tercera causa en ambos sexos.

Según la SEN, sólo un 50% de la población española sería capaz de reconocer los síntomas de esta enfermedad. Por eso, los médicos recuerdan que hay que estar alerta ante una pérdida brusca de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo, en el lenguaje, en la visión, en la coordinación o el equilibrio así como ante un dolor de cabeza muy intenso y diferente a



Ejercicios para recuperar la movilidad.

otros dolores de cabeza. En cuanto se perciba alguna de estas señales, es esencial llamar lo más rápido posible al 112 incluso cuando solo se experimente uno de estos síntomas o desaparezcan a los pocos minutos. El tiempo es clave en esta enfermedad ya que por

cada minuto que pasa sin actuar, mueren más de dos millones de neuronas.

En el momento en el que se contacte con emergencias, recuerda la SEN, hay que identificarlo con el Código Ictus, que es el sistema de atención sanitaria que se activa de forma inmediata ante la sospecha de estar sufriendo uno.

Actualmente, solo se llega a utilizar en torno al 40% de los casos que se atienden en los hospitales. Aumentar el conocimiento de esta enfermedad entre la población es muy importante porque se estima que en menos de quince años

el número de casos ascenderá hasta el 35%.

Rafael Reguero tiene setenta y seis años y ha sufrido cinco ictus en apenas tres años. El primero de ellos tuvo lugar el 25 de marzo de 2020, en pleno confinamiento debido a la situación sociosanitaria. A pesar del difícil momento, la familia de Rafael enseguida detectó los síntomas y llamó inmediatamente a emergencias para informar de lo que le estaba ocurriendo.

Llamada salvadora

Tras realizar una primera llamada al 112, Susana, la hija de Rafael, no dudó un momento en llevarle hasta el Hospital Río Carrión donde ingresó a través del Código Ictus. «Se levantó de la mesa dando tumbos contra las paredes del pasillo, le miré y vi que se le había ido un ojo para un lado. Ahí me di cuenta de que algo grave le estaba pasando», recuerda Susana Reguero, hija de Rafael. Después de este primer ictus, se recuperó bien pero a los dos años sufrió el segundo de ellos, cuando ya resultó más afectado, sobre todo, en el equilibrio. Después de este segundo episodio han venido hasta tres más, estos muchos más seguidos en apenas un año. El último, hace unos meses. «Poco

a poco vemos un empeoramiento en él», reconoce su hija.

En el año 2015, Rafael fue operado de dos válvulas en el corazón y la medicación que tiene que tomar de forma diaria es posiblemente uno de los motivos que le han ocasionado estos cinco accidentes cardiovasculares ya que cualquier mínima descompensación le ocasiona un ictus.

Rafael logra explicar con dificultad que cada día realiza un ejercicio diferente con su fisioterapeuta, desde actividades en el propio gimnasio hasta también fuera. Todo ello para tratar de recuperar el equilibrio y la movilidad que ha ido perdiendo en estos años. «Ha tenido cuatro ictus isquémicos y uno hemorrágico que es el que notamos que los síntomas eran diferentes. Este último tardamos mucho más en identificarlo, fue el más diferente. Al costarnos más, perdimos unos días y luego es del que más difícilmente se ha podido recuperar. El tiempo cuenta», sostiene.

Primero comenzó con ejercicios de logopedia ya que tras uno de los ictus, sufrió afasia, un trastorno a consecuencia de una lesión a las partes del cerebro responsables por el lenguaje. Fue entonces cuando se le informó de los servicios de la asociación y en verano de 2022, Rafael comenzó a acudir de forma semanal a Aspaym.

La asociación forma un papel fundamental en la vida de Rafael y su familia, quienes se encuentran volcados en él aunque es autónomo ya que es capaz de comer, ducharse o vestirse solo y sin ayu-

Más de 34.000 personas desarrollan en España una discapacidad como consecuencia de haber sufrido un ictus



30 Octubre, 2023

La rehabilitación temprana permite obtener resultados muy favorables por la neuroplasticidad del cerebro

da. «Para todo lo que lleva y lo que podía haber sido, estamos contentos aunque tiene épocas mejores y peores, en este momento está en una buena», afirma Susana.

Teresa Villahoz sufrió un ictus con sesenta y cuatro años. Ahora tiene setenta y dos y en estos ocho años ha logrado recuperar parte de la vida que tenía antes de que ésta cambiase de un día para otro. Actualmente, es una de las pacientes más veteranas de Aspaym ya que lleva vinculada a la asociación desde el año 2017. «Cuando te da esto no sabemos nada de nada, ni a dónde ir ni qué hacer. Y eso es lo peor que puede haber. Los médicos me informaron y así es como llegué hasta aquí. Lo mejor es que aunque he tardado, he progresado mucho. Mucho tiempo pero entonces no movía nada, iba en silla de ruedas y ahora ando y me defiendo aunque necesito ayuda y soy dependiente», explica Teresa.

Cuando sufrió este accidente cardiovascular asegura que no sabía ni qué era lo que le había pasado. Los primeros síntomas que tuvo fue un dolor de cabeza muy

El 80% de los casos que se registran se podrían prevenir

Aunque es innegable que existen factores de riesgo no modificables por naturaleza como la edad, el sexo, la historia familiar y los antecedentes de haber sufrido un ictus con anterioridad, la prevención es un elemento clave para disminuir el riesgo de tener uno. Esta debe hacerse desde cualquier edad pero de forma especial a partir de los cuarenta y cinco años.

Algunos consejos para prevenir esta patología son conocer los niveles de colesterol e hipertensión, hacer ejercicio de forma periódica, controlar los niveles de glucosa, no fumar ni beber alcohol, reducir los niveles de estrés y ejercitar todo lo posible la memoria.

«El 80% de los ictus serían evitables y realmente el plan europeo se centra en eso. En conseguir que la población lleve una vida sana y es que realmente son modificables. En Palencia estamos concienciados porque además tenemos el beneficio de tener muchas zonas verdes para realizar ejercicio, también para los mayores», valora Juan José Almagro.

La escala de Cincinnati

Se trata de unos test rápidos para obtener una evaluación de una persona que sospechamos que sufre un ictus (accidente cerebrovascular).

Fuente: 'Código Ictus' Junta de Castilla y León

1 Alteración del habla
Pronuncie su nombre
Si el lenguaje es confuso, erróneo o ausente y las palabras no son correctas o claras o las arrastra

2 Asimetría facial
Intente sonreír
La musculatura se cae o no muestra expresión
Buena respuesta muscular visible
Si tiene un movimiento menor de algún lado de la cara o boca o un lado está más bajo

3 Movimiento de brazos
Alce los brazos
de pie con los ojos cerrados
Si su movimiento de brazos es asimétrico: un brazo cae, no se mueve o se mueve más que el otro

fuerte por el que rápidamente fue ingresada tras perder el conocimiento. «Mi marido es el que me ayuda a todo y con él voy a todos lados y así es mi día a día. Pero estoy muy satisfecha, me llegan a decir que iba a estar como ahora y no me lo habría creído», reconoce. Teresa acude todas las semanas al centro donde realiza los diferentes ejercicios de rehabilitación con su fisioterapeuta, Elisa Lezcano, quien señala que han centrado los ejercicios a realizar

en corregir la marcha derivados de los malos vicios adquiridos en la pandemia cuando dejó de acudir hasta la sede. «Sobre todo, factores de riesgo ante posibles caídas como arrastrar los pies o llevar el brazo colgando», afirma.

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) señala que tras un ictus, el 40% de quienes lo padece tendrá como secuela algún grado de espasticidad –músculos tensos y rígidos– y requerirá de tratamien-

to de Rehabilitación y Medicina Física en las unidades multidisciplinarias especializadas ofreciendo un tratamiento integral de la discapacidad. Se estima que en torno al 70% de los pacientes que sufren un ictus van a sufrir secuelas y aunque estas varían de una persona a otra, es importante comenzar cuanto antes la rehabilitación aprovechando de esta forma la neuroplasticidad del cerebro que permite obtener unos resultados más favorables.



El 25% de los mayores de 25 años va a sufrir un ictus, según una experta

Europa Press MADRID

El 25% de la población mayor de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida por lo que es necesaria una mayor prevención y un mayor conocimiento de esta patología, según ha asegurado la Neuróloga del Hospital Universitario de Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora María del Mar Freijo.

“Una de cada cuatro personas vamos a tener un ictus. Por ello, es importante conocer, prevenir, reconocerlo y actuar así como la adherencia a la medicación y una atención multidisciplinar, integral y continua después del ictus”, declaró la doctora Freijo durante el *Encuentro científico y social sobre ictus*, organizado por la Fundación freno al Ictus, la SEN y el GEECV con motivo del Día Mundial del Ictus, celebrado ayer.

La experta explicó que el ictus, que consiste en una alteración de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro, puede ser de dos tipos: “Que se obstruyan los vasos y no llegue la sangre a una zona del cerebro y no se puedan desarrollar las funciones, conocido como ictus isquémico que se produce en el 80% de las personas”, o, que “el vaso sanguíneo se rompa y se produzca una hemorragia, hecho que ocurre en el 20% de los ictus”.



El 25% de los mayores de 25 años va a sufrir un ictus, según una experta

Europa Press MADRID

El 25% de la población mayor de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida por lo que es necesaria una mayor prevención y un mayor conocimiento de esta patología, según ha asegurado la Neuróloga del Hospital Universitario de Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora María del Mar Freijo.

“Una de cada cuatro personas vamos a tener un ictus. Por ello, es importante conocer, prevenir, reconocerlo y actuar así como la adherencia a la medicación y una atención multidisciplinar, integral y continua después del ictus”, declaró la doctora Freijo durante el *Encuentro científico y social sobre ictus*, organizado por la Fundación freno al Ictus, la SEN y el GEECV con motivo del Día Mundial del Ictus, celebrado ayer.

La experta explicó que el ictus, que consiste en una alteración de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro, puede ser de dos tipos: “Que se obstruyan los vasos y no llegue la sangre a una zona del cerebro y no se puedan desarrollar las funciones, conocido como ictus isquémico que se produce en el 80% de las personas”, o, que “el vaso sanguíneo se rompa y se produzca una hemorragia, hecho que ocurre en el 20% de los ictus”.



El 25% de los mayores de 25 años va a sufrir un ictus, según una experta

Europa Press MADRID

El 25% de la población mayor de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida por lo que es necesaria una mayor prevención y un mayor conocimiento de esta patología, según ha asegurado la Neuróloga del Hospital Universitario de Cruces y coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la doctora María del Mar Freijo.

“Una de cada cuatro personas vamos a tener un ictus. Por ello, es importante conocer, prevenir, reconocerlo y actuar así como la adherencia a la medicación y una atención multidisciplinar, integral y continua después del ictus”, declaró la doctora Freijo durante el *Encuentro científico y social sobre ictus*, organizado por la Fundación freno al Ictus, la SEN y el GEECV con motivo del Día Mundial del Ictus, celebrado ayer.

La experta explicó que el ictus, que consiste en una alteración de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro, puede ser de dos tipos: “Que se obstruyan los vasos y no llegue la sangre a una zona del cerebro y no se puedan desarrollar las funciones, conocido como ictus isquémico que se produce en el 80% de las personas”, o, que “el vaso sanguíneo se rompa y se produzca una hemorragia, hecho que ocurre en el 20% de los ictus”.

**31 Octubre, 2023**

Canarias suma 2.382 ingresos por ictus, la segunda causa de muerte

DIARIO DE AVISOS

Santa Cruz de Tenerife

La Consejería de Sanidad se sumó a la conmemoración del Día Mundial del Ictus e insistió en la importancia de mantener hábitos de vida saludable para prevenir esta patología, así como de actuar con inmediatez ante la sospecha de síntomas. Durante 2022 se registraron 2.382 ingresos hospitalarios por Ictus, con una edad media de 71 años, y distribuidos de manera uniforme entre sexos.

El ictus es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro, provocando un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro. El 85% de los ictus se producen por obstrucción vascular y el resto por hemorragia. El ictus supone la segunda causa de muerte en España y la primera en mujeres; además, es la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda de demencia.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año unas 130.000 personas sufren un ictus en España, de los cuales el 50% tendrán secuelas posteriores que les causan discapacidad con una mortalidad del 30%. En los últimos 20 años, la mortalidad y discapacidad ha disminuido gracias a la mejora en la detección precoz, el control de los factores de riesgo y los procedimientos de actuación.



SANIDAD

La mitad de los afectados por ictus no se recuperan de las secuelas

EFE / MADRID

Un 50 por ciento de las personas que sufren ictus morirán o no se recuperarán, mientras que dos de cada tres pacientes que sobreviven a esta alteración de la circulación cerebral sufrirán algún tipo de secuelas de carácter discapacitante.

Estos son algunos de los datos expuestos ayer con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebró el pasado domingo, con el objetivo de concienciar a la población acerca de esta enfermedad, que es la primera causa de discapacidad en Europa.

La Sociedad Española de Neurología calculó que una de cada cuatro personas mayores de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida en España y se estima que la mortalidad aumente a 9,7 millones de personas en 2050 en todo el mundo.



SANIDAD

La mitad de los afectados por ictus no se recuperan de las secuelas

EFE / MADRID

Un 50 por ciento de las personas que sufren ictus morirán o no se recuperarán, mientras que dos de cada tres pacientes que sobreviven a esta alteración de la circulación cerebral sufrirán algún tipo de secuelas de carácter discapacitante.

Estos son algunos de los datos expuestos ayer con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebró el pasado domingo, con el objetivo de concienciar a la población acerca de esta enfermedad, que es la primera causa de discapacidad en Europa.

La Sociedad Española de Neurología calculó que una de cada cuatro personas mayores de 25 años sufrirá un ictus a lo largo de su vida en España y se estima que la mortalidad aumente a 9,7 millones de personas en 2050 en todo el mundo.