O ATLAS DO ICTUS

GALICIA

4.338 NOVOS CASOS DE ICTUS /AÑO[1,2]

CAUSA DE MORTALIDADE[3]

2 MULLERES

3 HOMES

CUSTO TOTAL EN HOSPITALIZACIÓNS[11]

41 MILLÓNS DE EUROS

CUSTO ASOCIADO Á DISCAPACIDADE[14,15]

599 MILLÓNS DE EUROS

>80% DOS ICTUS SON EVITABLES[7,8]

A FIBRILACIÓN AURICULAR É A CAUSANTE DOS ICTUS MÁIS INCAPACITANTES E CUSTOSOS[18]

A FIBRILACIÓN AURICULAR MULTIPLICA

x5 O RISCO DE **ICTUS** E **x2** O DE **MORTE**[18]

CLAVES DE PREVENCIÓN DO ICTUS

- FOMENTO DE HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SAUDABLES
- ASISTENCIA SANITARIA ÓPTIMA
- USO DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS ADECUADOS

CO AVAL DE:

CO AVAL CIENTÍFICO DE:

SEN Sociedad Española de Neurología · GEECV · SEMI Sociedad Española de Medicina Interna "La visión global de la persona enferma" · SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP · FRENO AL ICTUS · Federación Española de ICTUS FEI · Feasan Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados

AS CIFRAS DO ICTUS EN GALICIA

EN GALICIA REXÍSTRANSE **4.338 NOVOS CASOS** Ó ANO[1,2]
E **2.252 DEFUNCIÓNS** POR ENFERMIDADE CEREBROVASCULAR[3]

4.338 NOVOS CASOS/ANO[1,2]

48% 52%

CUSTO TOTAL/ANO[1,2,4] **120 MILLÓNS DE EUROS**

ENTRE OS **INCIDENTES** A PROPORCIÓN DE **HOMES** É MAIOR

2.252 DEFUNCIÓN /ANO[3]

87 ANOS IDADE MEDIA — 61%

39% — 80 ANOS IDADE MEDIA

TAXA DE MORTALIDADE AXUSTADA POR IDADE POR 100.000 HABITANTES[5] **26**

ENTRE AS **DEFUNCIÓNS** A PROPORCIÓN DE **MULLERES** É MAIOR

CAUSAS DE MORTALIDADE: QUE POSICIÓN OCUPA O ICTUS?[3]

2 ÁMBOLOS SEXOS

2 MULLERES

3 HOMES

FACTORES DE RISCO DO ICTUS MODIFICABLES[6]

- IINACTIVIDADE FÍSICA
- DISLIPIDEMIA
- OBESIDADE E DISTRIBUCIÓN DA GRAXA
- HIPERTENSIÓN
- ALIMENTACIÓN E NUTRICIÓN
- OUTRAS DOENZAS CARDÍACAS
- CONSUMO DE TABACO
- DIABETES MELLITUS
- **FIBRILACIÓN AURICULAR**

>80% DOS **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 Estatística. Cifras de poboación. Series detalladas dende 2002. Resultados por Comunidades Autónomas. Poboación residente por data, sexo e idade. Datos de poboación residente a 1 de xaneiro de 2018. http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla. htm?t=9681&L=0. Accedido: 27 novembro 2018. **3.** Instituto Nacional de Estatística. Defuncións segundo a causa de morte 2016. Defuncións por comunidade e cidade autónoma de residencia, causas (lista reducida), sexo e idade. http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2016/10/&file=02001.px. Accedido: 25 outubro 2018. **4.** Alvarez-Sabín et al. Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain. Eur J Health Econ. 2017. **5.** Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social. Portal estatístico. Area de intelixencia e xestión. Mortalidade por causa de morte. Taxa de Mortalidade axustada 2016. https://pestadistico.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 febreiro 2019. **7.** Mayo Clinic. Stroke - Symptoms and causes. Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113. 2017. Accedido: 21 febreiro 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.

CANTOS RECURSOS SANITARIOS CONSOME O ICTUS?

NOS ÚLTIMOS 12 MESES

	PACIENTES CON ICTUS	PACIENTES SANS *
MEDIA VISITAS MÉDICAS [9] PACIENTE/AÑO	15,7	1,6
CUSTO ASOCIADO [9,10] PACIENTE/AÑO	625€	65€
AMBULATORIO		
VISITOU ENFERMARÍA, FISIOTERAPIA OU PSICOLOXÍA [9]	25%	29%
REALIZOU ANALÍTICA, RADIOGRAFÍA, TAC, ESCÁNER, ECOGRAFÍA OU RESONANCIA MAGNÉTICA [9,]	95%	71%
HOSPITALARIO		
INGRESOU NUN HOSPITAL [9]	34%	4%
USOU O SERVIZO DE URXENCIAS [9,]	44%	27%

NÚMERO DE HOSPITALIZACIÓNS NO SNS NO 2015 [11]

6.309

CUSTO MEDIO POR PROCESO DA ENFERMIDADE CEREBROVASCULAR NO 2015 [11]

6.637 €

CUSTO TOTAL DAS HOSPITALIZACIÓNS [11]

41 MILLÓNS DE EUROS (41.874.284€)

REFERENCIAS: **9.** Instituto Nacional de Estatística. Enquisa Nacional de Saúde 2017. Cuestionario de Adultos. https://www.mscbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do. 2017. Accedido: 30 outubro 2017.
10. Mediana das tarifas oficiais de servizos públicos das Comunidades Autónomas. 2017. **11.** Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social. Portal estatístico. Área de intelixencia e xestión. Conxunto Mínimo Básico de Datos-Hospitalización (CMBD-H)/Diagnósticos Hospitalización. http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/ArbolNodos. aspx?idNodo=6386. Accedido: 30 outubro 2018.

*Persoas que declararon non padecer ningunha doenza crónica das listadas na Enquisa Nacional de Saúde 2017.

DISCAPACIDADE E CALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES CON ICTUS

15 ANOS DESPOIS DE SUFRIR UN ICTUS, 2 DE CADA 3 DOENTES TERÁN ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDADE[12]

TEN PROBLEMAS DE MOBILIDADE[13]

PACIENTES CON ICTUS: 81%

PACIENTES SANS *: 1,2%

TEN PROBLEMAS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIÁS[13]

PACIENTES CON ICTUS: 67%

PACIENTES SANS *: 0,8%

ACTIVIDADES RELACIONADAS CO FOGAR (≥ 65 ANOS)[9]

TEN DIFICULTADES PARA:

- 82% REALIZAR OCASIONALMENTE **TAREFAS DOMÉSTICAS** QUE REQUIREN UN **GRAN ESFORZO** SEN AXUDA
- 65% REALIZAR **TAREFAS DOMÉSTICAS** SEN AXUDA
- 48% PREPARAR AS **COMIDAS** SEN AXUDA
- 47% ADMINISTRAR **OS SEUS CARTOS** SEN AXUDA
- 43% FACER AS **COMPRAS** SEN AXUDA
- 42% TOMAR OS SEUS **MEDICAMENTOS** SEN AXUDA
- 30% UTILIZAR O **TELÉFONO** SEN AXUDA

ACTIVIDADES BÁSICAS DIARIAS (≥ 65 ANOS)[9]

- 38% **DUCHARSE** OU **BAÑARSE** SEN AXUDA
- 36% **VESTIRSE** E **ESPIRSE** SEN AXUDA
- 34% **SENTAR, LEVANTARSE** DUNHA CADEIRA OU DUNHA CAMA, **DEITARSE** SEN AXUDA
- 29% IR Ó **SERVIZO** SEN AXUDA
- 22% **ALIMENTARSE** SEN AXUDA

ANOS DE VIDA AXUSTADOS POR CALIDADE[3]

PACIENTES CON ICTUS: 0,45

PACIENTES SANS*: 0,99

PEOR ESTADO DE SAÚDE — 0 — 0,1 — 0,2 — 0,3 — 0,4 — 0,5 — 0,6 — 0,7 — 0,8 — 0,9 — 1 — MELLOR ESTADO DE SAÚDE

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 Estatística. Enquisa Nacional de Saúde 2011-2012. Cuestionario de Adultos. https://www.mscbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do. 2012. Accedido: 30 outubro 2018. **14.** Instituto Nacional de Estatística. Enquisa sobre Discapacidade, Autonomía persoal e Situacións 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 outubro 2018. **15.** Análise interno a partir de Oliva-Moreno et al. Economic valuation of informal care in cerebrovascular accident survivors in Spain. BMC Health Serv Res. 2013.

*Persoas que declararon non padecer ningunha doenza crónica das listadas na Enquisa Nacional de Saúde 2017.

CONSUMO DE RECURSOS ASOCIADOS Á DISCAPACIDADE E COIDADOS INFORMAIS

PRESTACIÓNS RECIBIDAS POR DISCAPACIDADE NOS ÚLTIMOS 12 MESES[14]

PRESTACIÓN PERIÓDICA		PRESTACIÓN NON PERIÓDICA	
7%	5%	24%	17%
4.301€	6.241€	400€	350€

PRESTACIÓN MEDIA POR PACIENTE E ANO

RECIBE ASISTENCIA OU COIDADOS PERSOAIS DEBIDO Á SÚA DISCAPACIDADE[14]

86% 83%

CUSTO ANUAL PRESTACIÓNS POR DISCAPACIDADE[14]
8 MILLÓNS DE EUROS

+

CUSTO ANUAL COIDADOS INFORMAIS[14,15]
591 MILLÓNS DE EUROS

CUSTO TOTAL PRESTACIÓNS POR DISCAPACIDADE E COIDADOS INFORMAIS[14,15]

599 MILLÓNS 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. . Instituto Nacional de Estatística. Enquisa Nacional de Saúde 2011-2012. Cuestionario de Adultos. https://www.mscbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do. 2012. Accedido: 30 outubro 2018. **14.** Instituto Nacional de Estatística. Enquisa sobre Discapacidade, Autonomía persoal e Situacións 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 outubro 2018. **15.** Análise interno a partir de Oliva-Moreno et al. Economic valuation of informal care in cerebrovascular accident survivors in Spain. BMC Health Serv Res. 2013.

*Persoas que declararon non padecer ningunha doenza crónica das listadas en la Enquisa Nacional de Saúde 2017.

A IMPORTANCIA DA FIBRILACIÓN AURICULAR NA PREVENCIÓN DO ICTUS

72.162
CASOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR[2,16]

A FIBRILACIÓN AURICULAR AFECTA **Ó 4,4 %** DA POBOACIÓN DE **40 ANOS OU MÁIS**[16]

61.337
O 85 % TEÑEN FIBRILACIÓN AURICULAR NON VALVULAR[2,16,17]

x5

A FIBRILACIÓN AURICULAR **X CINCO** O RISCO DE PADECER UN **ICTUS**[18]

x2

O **RISCO DE MORTE** POR ICTUS RELACIONADO COA FIBRILACIÓN AURICULAR É **O DOBRE**[18]

20%

É RESPONSABLE DO **20 %** DOS **ICTUS**[18]

868
ICTUS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN GALICIA

OS ICTUS DEBIDOS Á FIBRILACIÓN AURICULAR SON OS MÁIS INCAPACITANTES E CUSTOSOS[18]

≈ 50% DOS PACIENTES EN ESPAÑA CON FIBRILACIÓN AURICULAR QUE TOMAN **ANTIVITAMINA K NON ESTÁN BEN CONTROLADOS, O QUE PODE DERIVAR NUN ICTUS OU NUNHA HEMORRAXIA**[19]

SE EN **GALICIA** SE SEGUISEN AS RECOMENDACIÓNS DAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE CARDIOLOXÍA NACIONAIS E INTERNACIONAIS[20,21] NUN ANO **PODERÍANSE EVITAR*:**[22,23,24]

ANTICOAGULANTES ORAIS DIRECTOS
ACODs

NOVOS ICTUS
160

EPISODIOS DE SANGRADOS MAIORES**
274

CLAVES DE PREVENCIÓN DO ICTUS

FOMENTO DE HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA SAUDABLES

ASISTENCIA SANITARIA ÓPTIMA

USO DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS ADECUADOS

weber

Bristol-Myers Squibb

Pfizer

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 corrixida. 8 de abril de 2011. Revista Española de Cardioloxía. 2010. **19.** Roldán Rabadán et al. Relation of quality of anticoagulation control with different management systems among patients with atrial fibrillation: Data from FANTASIIA 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 Cardioloxía. 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. Novembro 2018. Unión Europea UE-15. 2018. **23.** IQVIA. Tratamientos Por Día Para La Fibrilación Auricular. Outubro 2018, Media Cuadrimestre Móbil. 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 FANTASIIA. Revista Española de Cardioloxía. 2019.

* Estímase o número de ictus e sangrados maiores evitados, se se equiparasen as cotas de uso de ACODs en Galicia (29 %) ás europeas (68 %). Os eventos evitados calculáronse aplicando o número de eventos por 100 persoas-ano (ictus: 1,07 en antivitamina K e 0,40 en ACODs; sangrados maiores: 3,28 en antivitamina K e 2,13 en ACODS segundo datos do estudo Anguita Sánchez et al.) á poboación con fibrilación auricular non valvular en Galicia (61.337)2,16,17

**Sangrado fatal e/ou sangrado sintomático nunha área ou órgano crítico, como intracranial, intrarraquídeo, intraocular, retroperitoneal, intra-articular ou pericárdico, ou intramuscular con síndrome compartimental, e/ou sangrado que causa un descenso dos niveles de hemoglobina de 2 g/dl (1,24 mmol/l) ou máis, ou que require a transfusión de dúas ou máis unidades de sangue completa ou eritrocitos. (Schulman et al. Definition of major bleeding in clinical investigations of antihemostatic medicinal products in non-surgical patients. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2005).

CVEP190454/7-03 SEPTIEMBRE 2019 ATLASGAL119