



DÍA NACIONAL DEL ICTUS

En Galicia no se cumplen las recomendaciones de la OMS para la atención al ICTUS a pesar de que es la comunidad autónoma con mayor tasa de mortalidad por esta patología de toda España

LOS NEURÓLOGOS AFIRMAN QUE SÓLO EL 16% DE LOS GALLEGOS TIENEN ACCESO A UNA UNIDAD DE ICTUS Y PIDEN SU IMPLANTACIÓN EN LAS CUATRO PROVINCIAS

- Sólo la mitad de los afectados ingresan en un centro hospitalario dentro de los límites de ventana terapéutica (3-6 horas desde el inicio del ictus) que establece la línea de separación entre un proceso reversible (isquemia) e irreversible (infarto cerebral).
- La Sociedad Gallega de Neurología aboga una **nueva etapa en la atención al ictus en Galicia**, en la cual las Unidades de Ictus deben ser las “piedras angulares” del nuevo sistema organizativo.

Santiago, 20 de noviembre de 2008.- Alrededor de 7.000 gallegos habrán sufrido en 2008 un episodio de ictus, un accidente cerebrovascular que se cobra la vida de 3.000 personas cada año en nuestra comunidad autónoma, de las cuales el 62% son mujeres. Se trata de **segunda causa de muerte en todo el estado español**, también en Galicia, donde supone el 10,5% de las muertes totales. Si nos centramos exclusivamente en población femenina, **se trata de la primera causa de fallecimiento en mujeres**. Otro dato importante a tener en cuenta es que aproximadamente la mitad de los pacientes que han sufrido un ictus padecen secuelas neurológicas. Si consideramos que su supervivencia media es de 10-15 años, en Galicia existen en estos momentos más de 50.000 personas con secuelas de enfermedad cerebrovascular, lo que convierte al ictus en el **primer motivo de situaciones de dependencia o incapacidad permanente**.

Ante la contundencia de estos datos, y con motivo de la celebración del Día Nacional del Ictus, la Sociedad Gallega de Neurología (SGN) insta a la **puesta en marcha de un Plan Integral de Atención al Ictus**, basado en la creación de al menos una unidad especializada en cada provincia y la implantación del Código Ictus en la red Sergas.

En una rueda de prensa en la que estuvieron representados neurólogos de las cuatro provincias, la SGN recordó que la Organización Mundial de la Salud y el European Stroke Council establecieron en la declaración de Helsinborg (Suecia, 1996) que en 2005 todos los pacientes con ictus agudo deberían tener fácil acceso a la evaluación y tratamiento especializado en Unidades de Ictus. “Este objetivo está muy lejos de cumplirse en España, donde funcionan en estos momentos 39 unidades de este tipo, y **en Galicia, donde sólo disponemos de Unidad de Ictus en el Complejo Hospitalario de Santiago, por lo que su acceso está limitado al 16% de la población de nuestra comunidad**” señaló Rosa Yáñez, presidenta de la Sociedad Gallega de Neurología, para quien, por tanto, existe una “falta de equidad muy importante desde el punto de vista geográfico en lo que se refiere a una atención neurológica precoz y aplicación de terapias adecuadas”.

La doctora Yáñez, del Complejo Hospitalario de Ourense, estuvo acompañada en el acto por los neurólogos Miguel Blanco, del Complejo Hospitalario de Santiago; José Antonio Cortés, del Xeral-Calde de Lugo; e Itziar Cimas, de la Clínica Povisa de Vigo.

QUÉ ES EL ICTUS

El ictus es una patología neurológica que ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula, impidiendo el flujo de sangre. Como consecuencia, las células nerviosas del área afectada no reciben oxígeno y mueren transcurridos unos minutos. El lema “**Tiempo es Cerebro**”, muy utilizado por las sociedades neurológicas, expresa que el tratamiento del ictus debe ser considerado como una emergencia médica, al mismo nivel que el infarto agudo de miocardio o los traumatismos graves. Las horas inmediatas al ictus son definitivas. Se ha comprobado que los pacientes que son tratados entre las tres y las seis primeras horas por un neurólogo recuperan en mayor medida las funciones neurológicas, entre otras cosas porque los tratamientos existentes son especialmente eficaces en ese intervalo. Sin embargo, en la actualidad **sólo el 50% de los afectados ingresa dentro de los márgenes de esta ventana terapéutica (3-6 horas) que establece la línea de separación entre un proceso reversible (isquemia) e irreversible (infarto).**

UNIDADES DE ICTUS

Por este motivo, la Sociedad Gallega de Neurología aboga por una adecuada cooperación entre los profesionales y la administración sanitaria para poner en marcha una **nueva etapa en la atención al ictus en Galicia**, en la cual las Unidades de Ictus deben ser las “piedras angulares” del nuevo sistema organizativo.

Se entiende por Unidad de Ictus la estructura médico-asistencial geográficamente delimitada para el cuidado de los pacientes con ictus, que tiene personal entrenado, criterios de ingreso pre-establecidos y servicios diagnósticos disponibles las 24 horas del día. El objetivo es agilizar todos los procesos en torno al paciente de ictus a través de protocolos de coordinación entre dicha unidad y los servicios de urgencias. De esta manera, cuando se detecta un caso de ataque cerebrovascular se pone en marcha un despliegue asistencial que agiliza el proceso.

La presidenta de la Sociedad Gallega de Neurología resaltó que con el sistema que se sigue actualmente en casi toda la red Sergas, no existe este despliegue previo, lo que provoca retrasos en la fase pre-hospitalaria y, así mismo, cuando el paciente entra por Urgencias, no recibe atención neurológica especializada al carecer de neurólogo de guardia en los hospitales gallegos, exceptuando el CHUS, por lo que el diagnóstico y tratamiento son también más lentos.

“En comparación con las salas de neurología general y sobre todo con las de medicina general, las unidades de ictus reducen de forma estadísticamente significativa la mortalidad precoz y tardía, la necesidad de cuidados permanentes y el grado de dependencia en las actividades de la vida diaria. Además, los días de ingreso en el hospital se reducen en un 30%”, afirmó Rosa Yáñez.

Según los estudios realizados, **la rápida prestación del tratamiento en Unidades de Ictus supondría salvar la vida a casi de 6.500 enfermos, un 17% de los 38.000 que cada año mueren en España por culpa de esta enfermedad, y disminuiría la mortalidad o la dependencia funcional hasta un 25%.**

CÓDIGO ICTUS

La creación de Unidades de Ictus debe complementarse, según los neurólogos gallegos, con la implantación del Código Ictus, un sistema de selección y traslado urgente de los pacientes, de manera que el tiempo que se pierde en desplazamientos y exploraciones

Día Nacional del Ictus

sea mínimo. Requiere una estrecha coordinación entre los servicios de emergencias médicas, los centros de atención primaria y los hospitales comarcales, y el centro de referencia del ictus.

La activación puede hacerse por los servicios de emergencias a partir de la llamada de un paciente o sus familiares, o desde el hospital comarcal o centro de atención primaria donde se ha detectado el caso. Se notifica por vía telefónica el traslado inmediato al centro de referencia. Mientras, el neurólogo pondrá en marcha el circuito intrahospitalario que permitirá la rápida actuación tras la llegada del paciente.

“La activación del Código Ictus como una infraestructura especial con llamada inmediata a un neurólogo de una Unidad de Ictus y la priorización del transporte de los pacientes a este centro son estrategias efectivas que incrementan el porcentaje de pacientes tratados con trombolíticos y reducen los retrasos prehospitalarios”, afirmaron los neurólogos.

RENTABILIDAD SOCIAL Y AHORRO DE COSTES

La creación de Unidades de Ictus en centros de referencia con atención continuada y el desarrollo de sistemas coordinados (Código Ictus) que permitan el acceso de los pacientes al centro de referencia más cercano **no suponen, según la Sociedad Gallega de Neurología, un coste inasumible para el sistema de salud.**

Diversos estudios señalan su rentabilidad económica tanto en los costes directos como indirectos. También se ha demostrado que en servicios de neurología, con un simple cambio estructural, sin emplear más medios que los previamente disponibles agrupándolos en un espacio geográfico limitado, se consigue obtener no sólo beneficios en la evolución de los pacientes, sino además una reducción de los costes hospitalarios gracias al acortamiento de la estancia media.

“La creación y desarrollo de un sistema de atención urgente del ictus basado en una atención protocolizada y especializada realizada en Unidades de Ictus mejora los indicadores de calidad asistencial (necesidad de ingreso, readmisión hospitalaria, estancia media hospitalaria, mortalidad y necesidad de institucionalización) y reduce de forma significativa los costes económicos en la atención a estos pacientes. Su repercusión es importante tanto para los pacientes como para el sistema sanitario” afirmaron.

CONCIENCIACIÓN SOCIAL

Por último, la SGN incidió en que una adecuada respuesta por parte de la población es imprescindible para reducir al máximo el tiempo hasta la atención especializada. El conocimiento de los síntomas y el carácter de emergencia médica son aún escasos por parte de los ciudadanos. Estudios realizados estiman que el aviso inmediato a los sistemas de emergencia por parte de los afectados o sus familiares permitiría aumentar el porcentaje de pacientes tratados de forma adecuada, pero sólo la mitad de los encuestados conocen algún factor de riesgo, y 1/3 es capaz de citar algún síntoma de alarma. La Sociedad Gallega de Neurología se comprometió a poner en marcha programas de información y concienciación social para incrementar el conocimiento de esta enfermedad y sus síntomas, así como las posibilidades de prevención.

GABINETE DE PRENSA

Francisco Delgado /Rafa del Hierro

696 979 570 – 981 28 62 61