



Campaña #PrevICTUS

La prevención de las enfermedades cardio y cerebrovasculares, clave para un envejecimiento activo y saludable

- Expertos clínicos, representantes institucionales y asociaciones de pacientes participan en una jornada para concienciar sobre la incidencia de las enfermedades cardio y cerebrovasculares y debatir en torno a las medidas para su diagnóstico precoz y prevención

Madrid, 22 de marzo de 2017. Las enfermedades cardio y cerebrovasculares constituyen la principal causa de muerte en todo el mundoⁱ. Entre ellas, destaca el ictus, que supone la primera causa de muerte en las mujeres, la segunda en hombres y la principal causa de discapacidad grave en la vida adulta en España^{ii,iii}. Su coste total en Europa es de 45.000 millones de euros/año, lo que supone el 20% del total de las enfermedades cardio y cerebrovasculares^{iv}.

Los factores de riesgo más importantes para sufrir un ictus son la hipertensión arterial, la arteriosclerosis y la fibrilación auricular, la arritmia cardíaca más común^v. Esta arritmia cobra una especial importancia como desencadenante del ictus: afecta a alrededor de 800.000 personas^{vi}, aunque se prevé que esta cifra pueda aumentar debido al paulatino envejecimiento de la población. Según estimaciones, en 2063, la esperanza de vida en nuestro país ascenderá casi 9 puntos más de media, de los 83 años hasta los 90 años, 95 en el caso de las mujeres^{vii}.

Ante este escenario, resulta fundamental la detección precoz de las patologías que aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardio y cerebrovasculares. Por esta razón, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Unidad de Ictus del Hospital Universitario Ramón y Cajal, con la colaboración de la Alianza BMS-Pfizer, han organizado una jornada de concienciación a poblaciones de riesgo con la que proporcionar información sobre su prevención.

La actividad, celebrada en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y que ha consistido en la toma del pulso y tensión arterial, así como la realización de un electrocardiograma y una ecografía carotídea a los participantes, ha sido dirigida por el jefe de su servicio de Neurología, el **doctor Jaime Masjuan**. En ella han colaborado representantes de instituciones sanitarias y de servicios sociales, como **María Jesús Martínez Fuentes**, subdirectora general de Información y Atención al Paciente de la Comunidad de Madrid; **Javier Sánchez Mariana**, director de Gabinete de la directora general del IMSERSO; **Íñigo Alli**, portavoz del Grupo Mixto en la Comisión de



Discapacidad del Congreso de los Diputados; y **Julio Agredano**, presidente de la asociación de pacientes Freno al Ictus.

El doctor Masjuan ha mostrado la Unidad de Ictus del Hospital Ramón y Cajal, pionero en el abordaje multidisciplinar de este evento cerebrovascular, y que ha atendido a unos 6.500 pacientes desde su apertura en octubre de 2006. Tal y como ha explicado, *“la creación de estas unidades ha permitido que el pronóstico del ictus en la última década haya mejorado como ningún otro proceso, situando la tasa de pacientes sin secuelas o secuelas mínimas en un 55% frente al 20% que existía anteriormente. La tasa de mortalidad se ha situado por debajo del 20%”*.

Por la tarde, en la sede del IMSERSO, ha tenido lugar la jornada *Humanización de la asistencia sanitaria: la importancia de la prevención cardiovascular en el envejecimiento activo y saludable*. En la inauguración, la directora general de esta institución, **Carmen Balfagón**, ha destacado que *“uno de los objetivos prioritarios del IMSERSO es garantizar que las personas no sólo vivan progresivamente más, sino también mejor; no obstante, para ello resulta clave identificar y prevenir las enfermedades cuyo riesgo aumenta con la edad, como las cardio-cerebrovasculares”*.

La jornada ha contado con una ponencia inicial de **María Jesús Otero**, jefa de la Unidad Técnica de Ergonomía y Psicosociología del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), quien ha expuesto las propuestas desde el ámbito europeo para prevenir enfermedades en el trabajo y lograr así un envejecimiento activo y saludable”. En este sentido, ha destacado que *“la edad no va unida a una mayor siniestralidad en términos de incidencia, pero sí de gravedad. Si hacemos una comparativa por edades observamos que, en edades más avanzadas, tiene un peso importante la siniestralidad asociada a la denominada patología no traumática (PNT) en forma de ictus, infartos o derrames cerebrales”*.

A continuación, han tenido lugar tres mesas redondas, estructuradas en bloques temáticos especializados: institucional, clínico y social. En la primera de ellas han participado, **Borja Fanjul**, director general de Discapacidad del Ministerio de Sanidad; **Íñigo Alli**; y **Cristina González del Yerro**, subdirectora general de Humanización de la Asistencia en la Comunidad de Madrid. El debate se ha centrado en las grandes líneas de acción que se están emprendiendo desde las Administraciones para prevenir las enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias, especialmente unidas al aumento de la discapacidad.

“Desde las instituciones, somos conscientes del envejecimiento de la población y los retos que ello supone. Por eso, ponemos el foco en la prevención de enfermedades incapacitantes, para así contribuir a mejorar el bienestar de las personas mayores, que constituyen un pilar fundamental de nuestra sociedad”, ha señalado Íñigo Alli.



Bristol-Myers Squibb



En el bloque clínico, se han tratado las claves para prevenir patologías asociadas al envejecimiento, sobre todo el acceso a las últimas terapias disponibles. Para el doctor Masjuan, *“actualmente existen tratamientos avalados por las sociedades científicas, que han demostrado ser muy eficaces y seguros, como los anticoagulantes de acción directa, indicados para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular, y que todavía no se ha generalizado su uso a diferencia de lo que pasa en otros países europeos como Francia o Portugal”*.

El doctor **Iñaki Lekuona**, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de Galdakao, ha reivindicado también *“el acceso a los mejores tratamientos, ya que es la mejor manera de prevenir episodios muy costosos en términos médicos y humanos, como el ictus”*. El doctor **Álvaro Casas**, presidente de la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG), ha centrado su intervención en la importancia del control a pacientes anticoagulados mayores de 65 años: *“Actualmente, tres de cada cuatro ictus afectan a personas mayores de 65 años^{viii}, por lo que resulta de vital importancia realizarles un seguimiento adecuado y poner a su disposición tratamientos acordes a sus necesidades”*.

En el último bloque, han participado **Julio Agredano**, presidente de Freno al Ictus y vicepresidente de Ictus Asociación Madrid; y **Eduardo Rodríguez Rovira**, presidente de la Fundación Edad & Vida. En ella se ha resaltado el papel de las asociaciones de pacientes y de mayores en la promoción de la salud y se ha reivindicado situar las necesidades de las personas en el centro de las políticas públicas. Para Julio Agredano, *“debemos sensibilizar en torno al ictus, poco conocido para la población general; promover hábitos de vida saludables, especialmente a través de actividades físicas, junto al correcto tratamiento cuando así sea necesario, son garantía de éxito”*.

El acto ha sido clausurado por **Jesús Sánchez Martos**, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, quien ha subrayado su compromiso por situar la humanización de la atención sanitaria y calidad de vida de la población adulta como una prioridad, poniendo para ello a su disposición la información y los instrumentos fundamentales para prevenir patologías evitables con consecuencias tan devastadoras como el ictus.

Acerca de la colaboración entre Bristol-Myers Squibb y Pfizer

En 2007, Bristol-Myers Squibb y Pfizer iniciaron una colaboración a nivel mundial para desarrollar y comercializar Eliquis[®] (apixaban), un anticoagulante oral de acción directa en investigación descubierto por Bristol-Myers Squibb. Esta alianza global combina la larga trayectoria de Bristol-Myers Squibb en el desarrollo y comercialización de medicamentos cardiovasculares con la relevancia a escala global de Pfizer y su experiencia en esta área.

Acerca de Bristol-Myers Squibb

Bristol-Myers Squibb es una compañía biofarmacéutica global cuya misión es descubrir, desarrollar y comercializar tratamientos innovadores que ayuden a los pacientes a superar enfermedades graves. Más información sobre la compañía en <http://www.bms.es> o siguiendo en Twitter en <http://twitter.com/bmsnews>.

Pfizer, trabajando juntos por un mundo más sano®

En Pfizer desarrollamos terapias innovadoras para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas a través de la ciencia y de todos los recursos de los que disponemos. Nos esforzamos para que nuestros medicamentos estén a disposición de los pacientes y de los profesionales sanitarios ajustándose a los más altos estándares de calidad y seguridad gracias al descubrimiento, desarrollo y fabricación de tratamientos para el cuidado de la salud.

Desde hace más de 150 años, Pfizer mantiene un compromiso con la sociedad que le lleva, en estos momentos, a contar con medicamentos, vacunas y algunos de los productos de consumo para el cuidado de la salud más conocidos del mundo. Los colaboradores de Pfizer se esfuerzan para mejorar el bienestar, la prevención y la eficacia de los tratamientos con los que cubrir las necesidades médicas de nuestro tiempo. Consecuentes con nuestra responsabilidad con las personas, colaboramos con todos los implicados para garantizar el acceso a nuestras medicinas y apoyar la mejor asistencia al paciente de manera asequible y fiable. Para obtener más información, visítenos en www.pfizer.es.

Para más información:

Cariotipo MH5

Francisco J. Gutiérrez- 914.111.347

fgutierrez@cariotipomh5.com

Ignacio Salinas

isalinas@cariotipomh5.com

Bristol-Myers Squibb:

Ángeles Bravo – 914.565.264

Pfizer:

Ignacio González – 914.909.226

Referencias

ⁱ OMS. [Nota descriptiva](#). 2015.

ⁱⁱ Instituto Nacional de Estadística. 2015.

ⁱⁱⁱ Álvarez Sabín J. [Mortalidad hospitalaria por ictus](#). Rev Esp Cardiol. 2008; 61:1007-9.

^{iv} European Heart Network. [European Cardiovascular Disease Statistics](#). 2017.

^v Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2010; 31: 2369-429.

^{vi} FEASAN. Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España. 2013.

^{vii} Instituto Nacional de Estadística. [Mujeres y Hombres en España 2015](#). 2015.

^{viii} Ministerio de Sanidad. Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. 2009.