Ministerio de SALUD
Gobierno de Entre Ríos

Unidad de Gestión de Programas

Coordinación de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
Ministerio de Salud de Entre Ríos

Febrero 2017

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Boletín Nº 12 Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

ACV

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

EN ESTE NÚMERO

-Definición

-Síntomas

-Factores de riesgo

-Tratamiento

-Epidemiología

-Prevención

-Noticia de Interés

INTRODUCCIÓN

El ataque cerebrovascular (ACV) o Stroke, se define como un síndrome clínico de origen vascular, caracterizado por la aparición de signos y síntomas rápidamente progresivos, debidos a una pérdida de una función focal y que dura más de 24 hs. De acuerdo a datos de la *Organización Mundial de la Salud, 15 millones de personas sufren un ACV por año. De éstos, mueren 5 millones y otros 5 millones quedan con una discapacidad permanente*.

Es la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad en el mundo. Por cada ACV sintomático, se estima que hay 9 "infartos silentes" que impactan en el nivel cognitivo de los pacientes.

Si bien los ACVs pueden ocurrir a cualquier edad, aproximadamente tres cuartos de ellos ocurren en mayores de 65 años y el riesgo se duplica en cada década a partir de los 55 años.

A pesar de los avances en el conocimiento de la fisiopatología del accidente cerebrovascular (ACV) y de sus factores de riesgo, estadísticas provenientes de países desarrollados muestran que la incidencia se mantiene constante. Este hecho puede ser explicado en parte por **un aumento de la expectativa de vida de la población general y al incremento de la incidencia de esta enfermedad en mujeres**

El accidente cerebro vascular (ACV) es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro., generalmente viene acompañado de arterioesclerosis e hipertensión. **Por las muertes prematuras que ocasiona, y los Años de vida ajustados por discapacidad Representa un alto gasto en salud a nivel mundial.**

El ACV representa un problema cotidiano, médico, social y económico, más allá de ser una enorme carga tanto para el paciente, para la familia, como para la sociedad.

DEFINICIÓN

Según la O.M.S, la enfermedad cerebro vascular es el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular

Clasificación:

Hemorrágicos: se produce al romperse una arteria dentro del cerebro provocando una hemorragia y dañando el sector donde ocurre.

Isquémicos: es la causa más frecuente y se produce cuando se tapa una arteria y no llega sangre a una parte del cerebro. Se conoce también como infarto cerebral.

Entre **80 y 85%** de los ACV son **isquémicos**, mientras que del **10 al 15%** restante son **hemorrágicos**: hematomas intracerebrales y hemorragias subaracnoideas. El riesgo de ACV recurrente es del 26% en los primeros 5 años y del 39% dentro de los 10 años. Uno de los **principales determinantes de la ocurrencia del ACV es la presión arterial** (explicando la mayor parte de su incidencia a nivel poblacional), seguida en importancia por el tabaquismo, diabetes, ingesta de alcohol y perfil lipídico.

SÍNTOMAS

Si el ataque cerebral no pudo prevenirse es muy importante saber reconocer los síntomas para reducir en forma inmediata el daño cerebral. Cada minuto transcurrido es crucial para prevenir los daños del ataque sobre la actividad motora del cuerpo, la palabra, la visión, la actividad psíquica y por supuesto la muerte. Ante la ocurrencia de los siguientes síntomas es muy importante recurrir al médico que sabrá diagnosticar qué tipo de ataque cerebral está en curso.

Comienzo brusco de algunos de los siguientes síntomas:

- Dificultad para hablar. Adormecimiento de la cara
- Vértigos
- Confusión general
- Pérdida súbita de la visión de un ojo, o visión borrosa o limitada
- Dificultad para caminar
- Piernas o brazos entumecidos o adormecidos.Dificultad para coordinar movimientos
- Mareos

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Control de los factores de riesgo. Paciente informado en reconocimiento de síntomas

PREVENCIÓN SECUNDARIA:
tratamiento médico precoz (evaluación y medicamentoso) "Es una Emergencia"

PREVENCIÓN TERCIARIA:
rehabilitación con equipo interdisciplinario

PROTOCOLO DE MANEJO INICIAL DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR (ACV) ISQUEMICO AGUDO

Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud de la Nación

http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2015-

FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES
- Edad, Sexo, Raza, Herencia, ACV previo

MODIFICABLES
- HTA, DM, Obesidad, DLP, Tabaco, sedentarismo, alimentación inadecuada,FA,Enf. Carotidea

Nuevos
- Infecciones, Marcadores inflamatorios, Homocisteinemia(aterosclerosis temprana), Polimorfismos genéticos

HTA: Hipertensión Arterial, DM: diabetes Mellitus, FA: Fibrilación auricular

EPIDEMIOLOGÍA

El accidente cerebrovascular representa del 10 a 12% de la mortalidad en países industrializados, siendo la 3ra causa de muerte y la 1ra causa de invalidez. El 88% de los casos ocurren en personas mayores de 65 años.
Esta patología afecta anualmente a más de 80.000 argentinos. Aproximadamente un tercio de esas personas mueren a causa de este problema y otras miles quedan con secuelas durante toda su vida.

Según el estudio de carga de enfermedad realizado por el Ministerio de Salud, la enfermedad cerebrovascular representó la **segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura** (4,8% del total en hombres y 6% en mujeres), siendo además la **segunda causa de pérdida de años de vida ajustados a discapacidad** en hombres y mujeres, solamente detrás de la enfermedad coronaria.

Según la Tercer Encuesta Nacional de Factores de riesgo 2013, la prevalencia de ACV fue de **1,9% en Argentina y 1,1% el Entre Ríos; evidenciándose valores similares entre varones y mujeres** (1,1%-1,2%). El porcentaje de este indicador aumentó con la edad a partir de los 50 años.

Argentina: 50-64 años: 3%

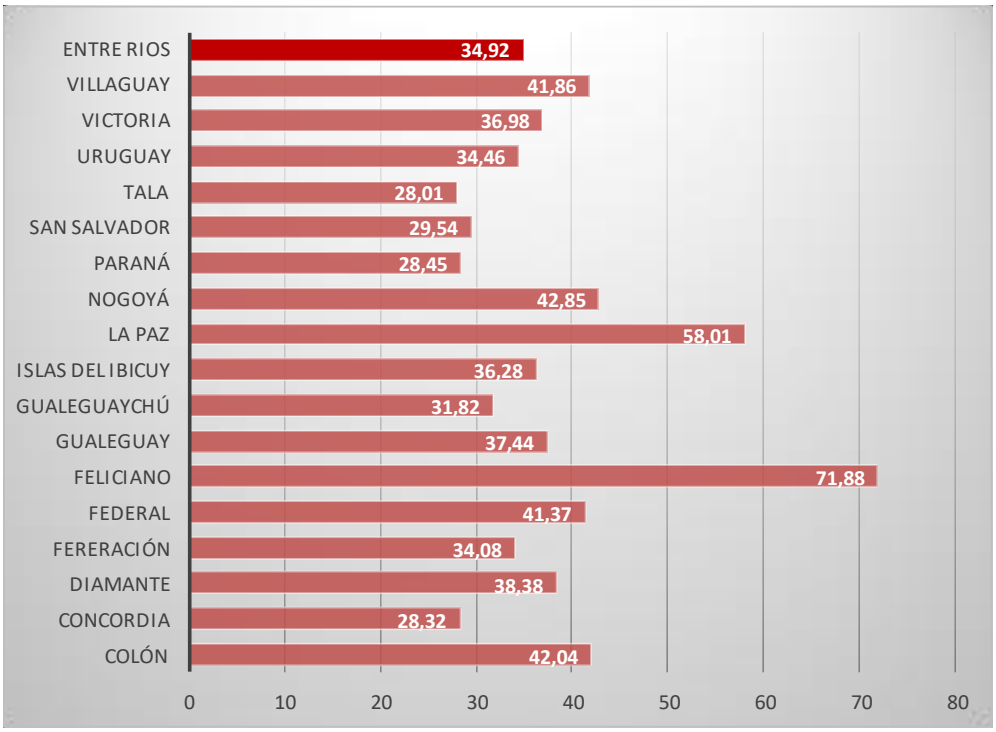
65 y más: 5,3%

Entre Ríos: 50-64 años: 1,8%

65 y más: 3,8%

A nivel Nacional se observó que el menor nivel educativo estuvo asociado con una mayor prevalencia de ACV.

Tasas de mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares (I60-I69)/100.000 hab. Período 2011-2015. (Tasa ajustada)



Fuente: Sala de Situación con datos de la DEIS y Bioestadística.

En Entre Ríos en el periodo 2011-2015 ocurrieron 2292 muertes por ACV, La tasa de mortalidad por ACV **fue de 34,92/100.000 hab.** El departamento Feliciano presentó los valores más altos, 71,88/100.000hab duplicando la media provincial.

Según datos de organismos internacionales, **1 de cada 6 personas tendrá un ACV en algún momento de sus vidas**

PREVENCIÓN

Las raíces de las enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT) se encuentran en modos de vida nada saludables, que fomentan el riesgo la alimentación poco sana, el tabaquismo, la falta de ejercicio físico, el consumo exagerado de alcohol y el estrés psicosiocial.

Como vimos la **Hipertensión Arterial es el principal factor de riesgo para el desarrollo del ACV**, y su desencadenamiento tiene una estrecha relación con este modo de vida poco saludable. Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2013) en **Entre Ríos 1/3 de todos los adultos (>18 años) tiene hipertensión**.
A medida que aumenta el consumo de sal en nuestra alimentación, también lo hace la presión arterial. La típica dieta moderna proporciona una cantidad excesiva de sal, desde la infancia hasta la edad adulta. **Un informe técnico de la OMS y la FAO recomienda una ingesta de sal de menos de 5g/día/persona, equivalente a 2000 mg de sodio, sin embargo el consumo en nuestra población puede llegar a ser más del doble del nivel recomendado.** Todos los grupos de edad, incluidos los niños se ven afectados.

El agregado de sal en la mesa no es el único problema. En la **mayoría de la población, la mayor cantidad de sal en la dieta proviene de los platos preparados y pre-cocinados .**Por esta razón desde el año 2010 se comienza a trabajar en la reducción del consumo de sal en la población, en la estrategia llamada "Menos Sal, Más Vida" considerando que es una de las medidas más costo-eficaces para la

ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR PARA UNA REDUCCIÓN EXITOSA DE SAL EN LA DIETA:

Acuerdo con la industria

Disminución entre 5-18% en cárnicos, farináceos, sopas, aderezos y conservas y quesos).

Panaderías

Acuerdo voluntario con panaderías artesanales (disminución del 25% de sal en el pan)

Educación

Sensibilización del consumidor y campañas de educación

Legislación

Ordenanzas municipales/ adhesión a ley Nacional de reducción del consumo de sodio. (Panaderías, restaurantes, educación) Proyecto de protección de la población vulnerable contra las ECNT. Municipios saludables.

+

ACTIVIDAD FÍSICA

NO FUMAR

Ayudan a Prevenir y/o Controlar la Hipertensión Arterial, principal Factor de Riesgo en el ACV.

NOTICIA DE INTERÉS:

REGISTRO DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICA

Juan i. Rojas, María Cristina Zurru, Liliana Patrucco, Marina Romano, Patricia m. Riccio, Edgardo Cristiano

Servicio de Neurología, Hospital Italiano de Buenos Aires

Resumen:

El conocimiento de los factores de riesgo y los aspectos epidemiológicos del accidente cerebrovascular (ACV) provienen fundamentalmente de estudios de EE.UU. y Europa, con escasa información procedente de los países en desarrollo. Las características clínicas y epidemiológicas del ACV son variables en relación a factores regionales, por lo cual es necesario conocer cuál es la situación en nuestro continente. El objetivo del trabajo es describir los subtipos clínicos y los factores de riesgo de los pacientes con ACV isquémico. Se analizaron consecutivamente los pacientes ingresados desde el 01/06/2003 al 01/06/2005 con diagnóstico de ACV isquémico. Sobre un total de 395 pacientes, la edad media fue de 71.36 años (± 13.82), el 55% fueron varones. Los subtipos de ACV fueron los siguientes: infarto lacunar (40%), enfermedad de gran arteria (20%), cardioembolia (10%) y otras causas (5%). La hipertensión arterial (76%), la dislipidemia (50%) y el antecedente de ACV previo (34%) fueron los factores de riesgo más frecuentes. Los pacientes con síntomas corticales presentaron más frecuentemente estenosis carotídea > del 70% en el doppler de vasos de cuello, siendo esto estadísticamente significativo. La información sobre el ACV en los países en desarrollo es difícil de obtener. Esta puede ser la razón del escaso número de registros provenientes de Sudamérica. La hipertensión fue el factor de riesgo más prevalente en nuestra serie. El subtipo de ACV difiere de lo informado en otras regiones del mundo predominando la enfermedad de pequeña arteria.

http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v66n6/v66n6a08.pdf

Tabla 1.– *Características generales de la población*

Edad media (± 1 DS)	71.36 años (± 13.82) R: 32-95 años
Distribución por sexo	45% mujeres / 55% varones
Factor de riesgo	Porcentaje (n: 395 pacientes)
HTA	76% (n: 300)
DLP	50% (n: 197)
ACV previo/AIT	34% (n: 134)
Obesidad	18% (n: 71)
DM	16% (n: 63)
FA	16% (n: 63)
TBQ	16% (n: 63)
Enf. coronaria	14% (n: 55)

HTA: hipertensión arterial
DLP: dislipemia
ACV: accidente cerebrovascular
AIT: ataque isquémico transitorio
DM: diabetes mellitus
FA: fibrilación auricular
TBQ: tabaquismo
R: rango

Se estima que luego de los 55 años, por cada década de vida, la tasa de ACV asciende al doble tanto en hombres como en mujeres. En la Argentina existe un progresivo envejecimiento de la población; según los datos del último Censo, las personas mayores de 65 años, alcanzan el 9.9% del total de la población

Referencias:

Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud de la Nación. Protocolo de manejo inicial del ataque cerebrovascular (ACV) isquémico agudo. Noviembre 2015

Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2015-11_protocolo-ACV_3Nov2015.pdf

Dr. Carlos Antonio Bargiela - Dra. María del Mar G. Bargiela "Accidente Cerebro Vascular" .Revista de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires
Disponible en: https://www.smiba.org.ar/revista/vol_02/02_05.htm

Juan i. Rojas, María Cristina Zurru, Liliana Patrucco, Marina Romano, Patricia m. Riccio, Edgardo Cristiano. "Registro de enfermedad cerebrovascular isquémica". Servicio de Neurología, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v66n6/v66n6a08.pdf

Ministerio de Salud de la Nación. Tercera Encuesta Nacional de Factores de riesgo para Enfermedades Crónicas no Transmisibles.Edición 2015

Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

Sala de Situación de Entre Ríos. "Tasas de mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares(I60-I69)/100.000 hab. Período 2011-2015."

OPS/OMS.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles.

Disponible en:http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/menos-sal—vida

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem N°423-Paraná-Entre Ríos

Teléfono: 0343-4840210

coordinaciondeecnt@gmail.com

http://www.entrerios.gov.ar/msalud/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2/

Ministro de Salud

Dr. Ariel De La Rosa

Unidad de Gestión de Programas

Mg. Sonia Velázquez

Coordinación de Prevención de ECNT

Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación Saludable

Lic. Evelyn Baraballe

Programa ER Libre de Humo de Tabaco

Dr. Horacio Giménez

Área Actividad Física

Profesores: *Alejandra Pérez*, *Damián Benedetich, Sofía Laporta, Lucas Ramírez Bidart, Julia Gainza.*

Área Administrativa

Tec. Cynthia Wolosko

Tec. Mariana Schneider

Programa Municipios y Comunidades Saludables

Bqca. Diana Mernes

Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal

Dra. Karina Muñoz

Programa de Diabetes

Tec. Pamela Vesco

Área Administrativa

Hernán Hatt

Natasha Sagra

Colaborador

Dr. Iván Acevedo