

Ocho pasos hacia un mundo libre de accidentes cerebrovasculares

Submitted by ncd-admin on 31 octubre, 2017 - 20:02



Idioma Español

Los datos de la [nueva carga mundial de enfermedad](#) [1] indican que el accidente cerebrovascular es responsable de 116 millones de años de vida con discapacidad en 2016, un aumento del 33% en los

últimos 10 años. Esto se suma a la posición del ACV como segunda causa de muerte en el mundo lo que significa una gran barrera para el logro de los objetivos de desarrollo global. Para conmemorar el [Día Mundial del Accidente Cerebrovascular](#) [2]el 29 de octubre, la [Organización Mundial del Accidente Cerebrovascular](#) [3]convocó a implementar enfoques radicalmente nuevos para la prevención y la gestión de riesgos.

En los últimos 25 años, la carga mundial del ACV aumentó exponencialmente. Con un patrón de incidencia que muestra diferencias significativas basadas en el género y la etnia, un aumento en el número de accidentes cerebrovasculares entre los jóvenes y tasas e impactos desproporcionados en los países de ingresos bajos a medios, adelantarse a la curva es una prioridad urgente tanto para las personas como para los legisladores. A pesar de nuestros mejores esfuerzos en torno a la prevención primaria de accidentes cerebrovasculares, nuestros enfoques actuales para la prevención, las pruebas y la gestión de riesgos claramente no dan en el blanco. Entonces, ¿qué podemos hacer para acelerar los avances?

Un accidente cerebrovascular es una afección médica grave que pone en peligro la vida y ocurre cuando se corta el suministro de sangre a una parte del cerebro. Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular: isquémico, cuando un bloqueo causa falta de flujo sanguíneo y, por lo tanto, suministro de oxígeno; y hemorrágico, cuando el sangrado de la arteria causa daño a las células circundantes.

1 Aumentar la conciencia

A pesar de ser el segundo mayor asesino a nivel mundial, la conciencia pública sobre los riesgos de accidente cerebrovascular y cómo manejarlos aún es baja. Ésta es la razón por la cual la Organización Mundial del Accidente Cerebrovascular se enfocó en la prevención durante este Día Mundial del Accidente Cerebrovascular. Estamos usando el día no solo para resaltar lo que sabemos sobre el riesgo y la prevención del accidente cerebrovascular, sino para exigir el compromiso de continuar campañas coordinadas a nivel mundial y nacional que generen conciencia sobre cómo reducir y gestionar los riesgos individuales del accidente cerebrovascular. Por eso es necesaria la acción conjunta de las ONG y los responsables de la formulación de políticas, apoyando campañas de sensibilización pública que tengan el potencial de generar ganancias significativas en la prevención del accidente cerebrovascular.

2 Salir de la categoría de "bajo riesgo"

Obviamente estamos cometiendo un error en nuestra evaluación de los riesgos del paciente si el 80% de los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas que, utilizando las herramientas actuales de evaluación clínica, se considerarían con bajo riesgo absoluto de accidente cerebrovascular. Todos tenemos buenas razones para prevenir el accidente cerebrovascular y debemos alentar a todos a tomar más en serio el riesgo de ACV. Decirle a una persona que es de "bajo riesgo" no solo proporciona tranquilidad falsa a los médicos y a los pacientes, sino que no proporciona la motivación que las personas necesitan para hacer los ajustes que los ayudarían a prevenir un ataque cerebral.

3 Controlar la presión arterial alta

La presión arterial alta no controlada aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular de cuatro a seis veces. Abordar la presión arterial alta como un factor que contribuye al accidente cerebrovascular daría lugar a una reducción significativa de los accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, la decisión de tratar la presión arterial alta actualmente se basa en un cálculo general de la enfermedad cardiovascular de alto riesgo, en la que el accidente cerebrovascular se agrupa junto con otras afecciones como el ataque cardíaco y la enfermedad aórtica, donde el umbral es mayor. Alguien con hipertensión actualmente no puede recibir tratamiento para reducir la presión arterial debido a que su riesgo global de CVD de cinco años es inferior al 15%. Necesitamos pensar sobre esto desde la perspectiva del accidente cerebrovascular.

4 Mejorar las herramientas de detección

A pesar de que casi tres cuartas partes de la carga mundial de ACV se atribuye a factores relacionados con el estilo de vida, con la excepción del tabaquismo, las herramientas actuales de detección de ACV no incluyen una serie de factores clave del estilo de vida. Necesitamos mejorar nuestras herramientas de detección para incluir factores de riesgo conductuales como la mala alimentación, la obesidad, los niveles de actividad física y el consumo de alcohol.

5 Mayor diversidad

A nivel mundial y dentro de los países, nuestras poblaciones son cada vez más diversas. Pero los modelos que utilizamos para predecir los niveles de riesgo se basan en gran medida en el estudio de Framingham, cuyos sujetos eran en su mayoría blancos, norteamericanos. Abordar las diferencias significativas en las tasas de ACV entre las etnias y el género, tanto dentro como entre los países va a requerir herramientas que puedan predecir mejor los riesgos de ACV para poblaciones específicas, de modo que puedan ser manejadas de manera más efectiva.

6 Ofrecer soluciones asequibles

El costo de consultar a un médico para la evaluación de enfermedades cardiovasculares, pruebas de laboratorio y medicamentos que pueden reducir el riesgo de accidente cerebrovascular puede ser una barrera importante para las personas que carecen de medios financieros en países de ingresos altos, bajos y medios. Las evaluaciones de riesgo a bajo costo y las estrategias de gestión son esenciales. Las tecnologías móviles ofrecen herramientas de prevención del accidente cerebrovascular prometedoras, accesibles, motivadoras, educativas y validadas tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud que debemos explorar y desarrollar.

7 Implementar estrategias preventivas para toda la población

A pesar de la clara evidencia de la efectividad de estas estrategias, todavía no hay un solo país en el mundo que las haya implementado en su totalidad a nivel de población. Los impuestos sobre el tabaco, el azúcar y el alcohol no solo abordarían la incidencia del accidente cerebrovascular, sino que proporcionarían ingresos para apoyar la investigación, el desarrollo y la implementación de enfoques culturalmente apropiados para la prevención primaria.

8 Construir asociaciones y estrategias de incidencia

Si vamos a lograr el tipo de cambios e intervenciones que se necesitan para impulsar comportamientos positivos, debemos construir alianzas entre la asistencia sanitaria y el gobierno y proporcionar la evidencia para apoyar un activismo más enérgico por parte de las ONG.

Está claro que todos podemos tomar medidas como individuos para prevenir el accidente cerebrovascular, pero lo que es igualmente claro es que la oportunidad de dar los pasos gigantes necesarios, en lugar de los pequeños pasos que hemos visto hasta ahora, solo vendrá del desarrollo de políticas, inversión y colaboración entre las partes comprometidas con las ENT..

Este blog se basa en un artículo del [profesor Valery Feigin publicado en la revista International Journal of Stroke, ensayo 1, volumen 12](#) [4]. El Profesor Feign es Director del Instituto Nacional de ACV y Neurociencia Aplicada (NISAN) de AUT y miembro de la Junta Directiva de World Stroke Organization @WorldStrokeOrg



[5]

Featured:

Related Link: [World Stroke Day 2017 and the World Stroke Campaign](#) [6]

Tags: [ACV](#) [7]

Source URL: <https://ncdalliance.org/es/news-events/blog/ocho-pasos-hacia-un-mundo-libre-de-accidentes-cerebrovasculares>

Enlaces

[1] [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32154-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32154-2/fulltext)

[2] <http://www.worldstrokecampaign.org/>

[3] <http://www.world-stroke.org/>

[4] <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1747493016669850>

[5] <https://ncdalliance.org/es/www.worldstrokecampaign.org>

[6] <http://www.worldstrokecampaign.org>

[7] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/183>