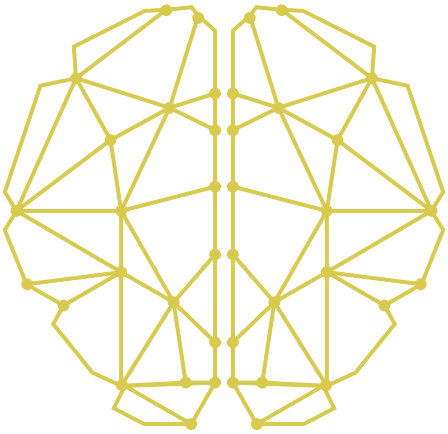
CONOCER EL ICTUS

ICTUS-SEVILLA

ASOCIACIÓN SEVILLANA DE ICTUS



DIRECCIÓN
Reyes Valdés Pacheco

EQUIPO DE REDACCIÓN
Dr. Miguel Ángel Gamero García
Dr. Francisco Moniche Álvarez
Carmen Fátima Ruiz Rodríguez
Almudena Ramírez Cabrales
Cristina Sánchez Palacios
Paula Pino Maraver
Mónica Ramón García
Reyes Valdés Pacheco

EDITA
Asociación Sevillana de Ictus
(ICTUS-SEVILLA)
Avda. de Altamira, 29, Bl. 11 – Acc. A
41020 Sevilla
www.ictussevilla.es
ictussevilla@hotmail.com
Tlf.: 954 251 510 – Fax: 954 513 999

DIBUJOS
Cristina Sánchez Palacios

DEPÓSITO LEGAL: SE55-2016

ISBN: 978-84-697-5996-7

ICTUS-SEVILLA
ASOCIACIÓN SEVILLANA DE ICTUS

ÍNDICE

Prólogo 6

¿Qué es el Ictus? 8

Tipos de Ictus 8

Factores de Riesgo 9

Síntomas 11

¿Con qué prueba se detecta? 11

Tratamientos 12

- Importancia de las Unidades de Ictus en el tratamiento agudo del Ictus 13
- Información sobre los nuevos anticoagulantes 14

¿Qué es ICTUS-SEVILLA? 17

¿Cuáles son nuestros objetivos? 17

¿Qué ofrecemos? 18

- Servicio de Información y Orientación 18
- Servicio de Fisioterapia 19
- Servicio de Logopedia 25
- Servicio de Atención Psicológica 25
- Servicio de Estimulación Cognitiva 25
- Servicio de Asistencia Social 26
- Servicio de Orientación Jurídica 26
- Servicio de Transporte Adaptado 26
- Programa de Sensibilización e Información sobre el Ictus 27
- Programa de Ocio y Tiempo Libre 27

Para recordar 28

¿Cómo puedes colaborar? 30

PRÓLOGO

DR. MIGUEL ÁNGEL GAMERO GARCÍA
Neurólogo Unidad de Neurología Vascular. Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)

Afortunadamente ya se ha dejado de considerar al Ictus como una enfermedad frente a la que el médico tenía una actitud nihilista, con escasas perspectivas, por tanto, de beneficio tras su instauración. No obstante, aún se ha de avanzar bastante en estrategias de prevención así como mejorar la asistencia sanitaria urgente a estos pacientes.

Un Ictus se produce por la obstrucción o rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro, condicionando un daño que puede llevar a secuelas discapacitantes e incluso la muerte. El 80% son debidos a la interrupción del flujo vascular (Ictus Isquémico), mientras que el 20% restante se debe a la rotura de un vaso (Ictus Hemorrágico).

Cuando se produce, es fundamental acudir lo antes posible a un centro hospitalario para ser valorados por un neurólogo y poder beneficiarse precozmente del tratamiento. En algunos casos la clínica desaparece por completo tras minutos u horas, siendo también preciso ser valorados para hacer un estudio dirigido a buscar su causa, e iniciar un tratamiento para reducir la posibilidad de eventos futuros.

No reconocer los síntomas a tiempo retrasa el diagnóstico aumentando entonces las consecuencias negativas para el paciente. Afortunadamente, la patología es cada vez mejor conocida por la población.

El Ictus puede presentarse como una repentina pérdida de fuerza o alteración de la sensibilidad en la mitad del cuerpo, dificultad para hablar o para comprender, pérdida de visión en un ojo o en la mitad del campo visual o visión doble, desorientación o inestabilidad.

Se trata de un problema socio-sanitario de primera magnitud, ya que es una patología de alta prevalencia y que genera gran parte de la morbi-mortalidad en la

población. Conlleva una importante carga personal y familiar. Es la primera causa de mortalidad en la mujer y segunda causa de muerte global en España. Además es la primera causa de dependencia en adultos y la segunda de demencia.

Es de esperar además un aumento de prevalencia en los próximos años debido al progresivo envejecimiento de la población. Es preciso saber sin embargo, que si bien es prevalente en personas mayores, como ya hemos expuesto anteriormente, también puede suceder en gente joven.

La instauración brusca del episodio supone para el paciente encontrarse con un repentino e inesperado deterioro físico, y a veces también cognitivo, que en función de su intensidad puede suponer la necesidad de realizar cambios en el modo de vida o de pasar de ser una persona activa a una persona dependiente, con la consiguiente repercusión secundaria de su situación anímica. Además, si precisa de cuidados posteriores, acaba repercutiendo sobre su entorno familiar, que ha de adecuarse y buscar medios para enfrentarse a esta nueva situación.

Un aspecto fundamental para combatirlo es la prevención. Para disminuir la probabilidad de presentar el Ictus es preciso corregir los factores de riesgo, fundamentalmente mediante el tratamiento adecuado de la hipertensión, el aumento del colesterol en sangre, la diabetes, la enfermedad de arterias que irrigan el cerebro, las enfermedades del corazón, o el recuento alto de glóbulos rojos. Deberán evitarse también, llevar una vida sedentaria, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la obesidad.

El otro punto clave radica en la mejora de la asistencia sanitaria urgente. La dotación hospitalaria de Unidades de Ictus, en las que participa un grupo multidisciplinar de profesionales sanitarios coordinados por un neurólogo experto en patología cerebrovascular, ha demostrado reducir la mortalidad y la dependencia funcional de los pacientes.

Por tanto, es necesaria una evaluación precoz y especializada para todos los pacientes y debe ser una demanda social que se llegue a cubrir de forma equitativa a toda la población. Sin embargo, hoy por hoy, la implantación de Unidades de Ictus en España es aún insuficiente y desigual, observándose un claro déficit en algunas comunidades como es el caso de Andalucía.

En los últimos años se han desarrollado estrategias terapéuticas de contrastada eficacia, para el tratamiento del Ictus Isquémico en fase aguda, inicialmente supuso un gran avance la fibrinólisis intravenosa que consigue en muchos casos disolver el coágulo que obstruye la circulación. Más recientemente, los resultados de los ensayos clínicos publicados en 2015 han permitido generalizar el procedimiento denominado trombectomía, consistente en la revascularización con un dispositivo de extracción mediante catéter en caso de oclusión de arterias cervicales e intracraneales accesibles.

¿QUÉ ES EL ICTUS?

La palabra ICTUS procede del latín y significa “golpe”, “ataque”.

El Ictus es una enfermedad cerebrovascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. También se le conoce como Accidente Cerebro Vascular (AVC), embolia o trombosis. Se produce por la disminución u obstrucción del flujo sanguíneo. La sangre no llega al cerebro en la cantidad necesaria y, como consecuencia, las células nerviosas no reciben oxígeno y dejan de funcionar.

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen, en la actualidad, uno de los problemas de salud pública más importantes. Son la primera causa de invalidez permanente entre las personas adultas.

Una de cada seis personas sufrirá un Ictus a lo largo de su vida.

En España se estima que, cada año, 130.000 personas sufren un Ictus, siendo la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres.

En Andalucía más de 21.000 personas padecen un Ictus cada año. Más del 60% de las personas que lo sufren, fallecen o quedan con discapacidad.

Aunque suele afectar más a personas mayores, también puede darse en jóvenes.

La presentación del Ictus está evolucionando en los últimos 20 años hacia una mayor incidencia en jóvenes, detectándose un aumento de un 25% en el número de casos diagnosticados en personas menores de 65 años.

TIPOS DE ICTUS

Los tipos de Ictus son:

• **ICTUS Isquémico:** obstrucción de un vaso sanguíneo del cerebro.

• **ICTUS Hemorrágico:** rotura de un vaso sanguíneo cerebral.

• **Accidente Isquémico Transitorio (AIT):** cuando la clínica se resuelve por completo, en la mayor parte de los casos, en menos de una hora.

En personas mayores, el Ictus Isquémico es unas cuatro veces más frecuente que el Ictus Hemorrágico; en personas jóvenes, el porcentaje de hemorrágicos puede llegar hasta un 50%.

FACTORES DE RIESGO

Podemos decir que el riesgo de padecer un Ictus depende de diversos factores, unos intrínsecos y otros extrínsecos.

Entre los factores intrínsecos o no modificables sobre los que no podemos actuar, incluimos principalmente:

• **Edad:** el riesgo aumenta con la edad. A partir de los 55 años se aumenta más del doble en cada década de la vida.

• **Sexo:** es más frecuente en hombres que en mujeres.

• **Raza:** los afroamericanos tienen un riesgo mayor que los caucásicos, debido, parece ser, a que tienen mayor predisposición a la hipertensión arterial.

• **Herencia genética:** el riesgo es mayor en las personas con antecedentes familiares.

Pero existen otros muchos factores sobre los que sí podemos intervenir, son los que llamamos factores extrínsecos o modificables, entre ellos están:

• **Presión arterial alta o hipertensión arterial:** es el factor más importante y a menudo pasa inadvertida. El objetivo es conseguir cifras de tensión de hasta 140/80. El riesgo se duplica por cada 7.5mmHg de incremento en la presión sistólica.

• **Diabetes:** cuando la glucosa en sangre es alta, favorece el daño de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, incluido el cerebro.

• **Obesidad:** si se tiene un peso por encima del recomendado el riesgo aumenta. La obesidad suele llevar asociada problemas como el colesterol, el sedentarismo y también enfermedad coronaria.

• **Niveles de colesterol altos en sangre:** los niveles elevados de grasas en sangre favorecen su acúmulo en las arterias (aterosclerosis) y el riesgo de enfermedades vasculares. La aterosclerosis es la causa principal de estrechamiento de los vasos sanguíneos, llevando al ataque cardíaco y al Ictus.

• **Fibrilación auricular:** se trata de una arritmia cardíaca que es causa de un porcentaje elevado de Ictus Isquémicos, por embolismos de trombos que se originan en el corazón. Se asocia con edades avanzadas e hipertensión arterial, siendo el tratamiento para ello el uso de fármacos anticoagulantes.

• **Anticonceptivos orales:** el uso de bajas dosis de estrógenos (<50mg), parece inducir un mínimo riesgo de Ictus cuando se prescriben a mujeres sin factores de riesgo vascular; se incrementa de forma significativa, en mujeres hipertensas, fumadoras o con diabetes. De igual forma, el uso prolongado de los mismos (> de 6 años), puede asociarse a un mayor riesgo, sobre todo en mujeres mayores de 36 años.

• **Hábito de fumar:** el riesgo aumenta tanto en la exposición activa (fumador) como pasiva (fumador pasivo). El tabaco aumenta la formación de trombos, disminuye los niveles de HDL-colesterol (colesterol "bueno"), aumenta la presión arterial y lesiona los vasos cerebrales, contribuyendo a la progresión de la aterosclerosis.

• **Uso de drogas:** el uso de drogas intravenosas, cocaína, anfetaminas o marihuana aumentan el riesgo.

• **Inactividad física:** cada vez es más frecuente en nuestro entorno, debido a la vida sedentaria que llevamos. La práctica de una actividad física regular disminuye la presión arterial y el colesterol y, por tanto, disminuye el riesgo.

Hay que destacar que, como hemos dicho anteriormente, la presentación del Ictus está evolucionando en los últimos años hacia una mayor incidencia en jóvenes, si bien el Ictus en estos grupos de edad tiene mayor variabilidad que en personas mayores. La causa probablemente más implicada con el aumento de la incidencia de Ictus en personas jóvenes y de mediana edad son los hábitos de vida poco saludables que afectan a la calidad de vida del paciente.

Es preciso estar pendiente a este diagnóstico ya que se suele pensar que el Ictus no afecta a personas jóvenes y por ello puede ser más difícil reconocer los síntomas de presentación, no solo por parte del paciente sino también por parte de su entorno familiar e incluso el personal sanitario, y esto tiene como consecuencia que puede llevar a un retraso del diagnóstico.

Los principales cambios en los hábitos de vida a tener en cuenta para su prevención son:

-Evitar sedentarismo y sobrepeso: practicar ejercicio de forma moderada.

-Evitar dietas inapropiadas: intentar llevar una dieta sana y equilibrada (rica en frutas y verduras, pescados y carne magra, aceite de oliva y frutos secos; evitando grasas, fritos y bollería).

-Controles periódicos de peso, tensión arterial, glucemia y nivel de colesterol.

-Evitar tabaco, alcohol y consumo de drogas (sobre todo cocaína y psicoestimulantes derivados de las anfetaminas).

SÍNTOMAS

Los síntomas de un Ictus pueden variar considerablemente en función de la región del cerebro que se haya dañado, dando lugar a la alteración de unas u otras funciones.

La aparición de los signos de alarma de un Ictus se produce de forma brusca. Los principales son:

• Trastorno de la sensibilidad (acorchamiento o adormecimiento) en cara, brazo o pierna en un lado del cuerpo.

• Pérdida de fuerza en cara (boca torcida), brazo o pierna en un lado del cuerpo.

• Dificultad para hablar o para entender lo que se está diciendo, es decir, trastorno del lenguaje de aparición brusca.

• Trastornos de la visión, de forma súbita (pérdida de visión en uno o ambos ojos o visión doble).

• Debilidad muscular repentina en un hemicuerpo.

• Sensación de mareo, vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas.

• Dolor de cabeza de aparición repentina e intensidad elevada, que puede acompañarse de náuseas y vómitos, incluso pérdida de la consciencia o coma en los Ictus más graves.

• Desorientación o confusión.

En caso de presentar algunos de los síntomas, se debe acudir rápidamente a un centro hospitalario.

¿CON QUÉ PRUEBA SE DETECTA?

Lo principal es la valoración médica urgente realizada fundamentalmente por el especialista en Ictus que es el neurólogo. Una vez que el médico tiene la sospecha firme de que la persona tiene un Ictus, se deben llevar a cabo varias pruebas: análisis de sangre, electrocardiograma y otras, en función de los síntomas.

La prueba fundamental en urgencias es un TAC o escáner cerebral que permite ver el cerebro y decirnos cuál de los dos tipos de Ictus sufre el paciente (Isquémico o Hemorrágico) y decidir el tratamiento.

El “Isquémico” es una obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo, y en las primeras horas puede no verse todavía en el TAC. El “Hemorrágico” es una ruptura de un vaso con un sangrado dentro del cerebro y siempre se ve en el TAC desde el principio. Pero el TAC además es útil para descartar que los síntomas no sean por otra enfermedad que en ocasiones puede presentar sintomatología parecida (tumores, infecciones,...). Puede ser necesario realizar un TAC con contraste para estudiar los vasos cerebrales, el denominado “angioTAC”.

Existen otras pruebas además de las de urgencias para estudiar mejor la causa del Ictus. Una de las pruebas es la ecografía-doppler: es una ecografía del cuello y de la cabeza que estudia si hay algún vaso que tenga una estrechez o estenosis que requiera un tratamiento específico. Otras pruebas como la resonancia cerebral, estudios cardíacos, etc., se realizan en función del tipo de Ictus.

TRATAMIENTOS

El tratamiento es distinto si el Ictus es Isquémico o Hemorrágico.

En la fase aguda del Ictus Isquémico, lo fundamental es abrir el vaso obstruido, valorando si se cumplen criterios clínicos, analíticos y radiológicos para realizar una fibrinólisis o una trombectomía y en tal caso agilizar el inicio de dichos tratamientos.

En el Ictus Hemorrágico, lo fundamental es tratar de evitar un resangrado (aumento de la hemorragia cerebral), controlando la hipertensión y revirtiendo el efecto de medicación anticoagulante (ej.: Sintrom) en aquellos pacientes que estén anticoagulados.

A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos tiempos para concienciar a la población que el tiempo es fundamental en esta patología, menos de un 15% de los pacientes con un Ictus Isquémico agudo reciben tratamiento con fibrinólosis intravenosa (tratamiento intravenoso para disolver el trombo), esto se debe con frecuencia al retraso en acudir al hospital desde el inicio de los síntomas. De hecho, para administrar el tratamiento fibrinolítico sólo se disponen por regla general de 4 horas y media desde el inicio de los síntomas.

Además de la fibrinólisis, se ha venido implantando de forma progresiva en algunos hospitales de referencia la trombectomía como tratamiento del Ictus agudo, que supone el mayor avance en los últimos años para hacer frente a esta patología, consiguiendo resultados que superan con la claridad a los obtenidos mediante la fibrinólisis. Consiste en realizar una arteriografía cerebral o cateterismo de urgencia para extraer el trombo del vaso que ha obstruido y habitualmente permite tratar pacientes de mayor tiempo de evolución que la fibrinólisis (hasta las 6 horas desde el inicio de síntomas y en algunos casos con más evolución).

En cualquier caso es vital la rapidez en la valoración y administración de los tratamientos para evitar en lo posible las secuelas del Ictus.

En determinados casos puede ser necesario realizar un tratamiento quirúrgico, bien sea una craniectomía descomprensiva (quitar parte del hueso del cráneo para disminuir la presión del cerebro en Ictus muy extensos) o la colocación de un drenaje para evitar el desarrollo de una hidrocefalia obstructiva (aumento del líquido dentro del cerebro). Además en caso de hemorragia subaracnoidea la presencia de una aneurisma cerebral requerirá también su tratamiento mediante intervencionismo endovascular (cateterismo) o mediante cirugía.

En las primeras fases es fundamental el control de los factores que puedan empeorar el pronóstico (control en su caso del edema cerebral y la hipertensión, vigilar nivel de conciencia así como posibles complicaciones asociadas como transformación hemorrágica, infecciones, crisis epilépticas, trombosis venosa de una pierna por la inmovilidad, etc.).

En caso de Ictus Isquémico se deberá instaurar tratamiento antiagregante (como la aspirina) o anticoagulante, según el caso, así como hipolipemiante (para bajar el colesterol), antihipertensivo u otros en función de cada caso.

IMPORTANCIA DE LAS UNIDADES DE ICTUS EN EL TRATAMIENTO AGUDO DEL ICTUS

Un aspecto importante en el diagnóstico y tratamiento del paciente con Ictus, tanto Isquémico como Hemorrágico son las Unidades de Ictus (UI).

Además de resultar evidente el beneficio que produce en los pacientes que han sufrido un Ictus la atención neurológica precoz y especializada, también han sido claramente demostradas las ventajas de organizar los cuidados médicos y de enfermería en la UI. La atención en una UI se asocia a una disminución en la probabilidad de muerte o discapacidad. Las UI son camas con dedicación exclusiva a pacientes con Ictus, coordinadas por un neurólogo, con la monitorización continua y con enfermería especializada en el tratamiento de estos pacientes.

El Ictus es un problema de salud pública importante y obliga a organizar los recursos para asegurar la accesibilidad a los tratamientos a todo paciente y garantizar la equidad y calidad. Con este motivo se establecen tres niveles asistenciales en función de la gravedad o complejidad del Ictus: Hospital con Equipo de Ictus, Hospital con Unidad de Ictus y Hospital de Referencia de Ictus.

Los Hospitales de Referencia son aquellos hospitales que atienden los casos más complejos, que además de tener UI, tienen posibilidad de realizar trombectomía mecánica 24 horas al día, constan de Unidad de Cuidados Intensivos con experiencia en Ictus, Neurocirugía y Cirugía Vascular las 24 horas al día. En Andalucía, se es-

tá creando esta estructura en red de hospitales para garantizar una adecuada atención y la posibilidad de recibir tratamientos como la fibrinólisis o trombectomía a cualquier paciente que tenga indicación. La telemedicina es una herramienta de gran utilidad en este contexto, que permite valorar pacientes a distancia para decidir tratamientos y traslados a centros de mayor complejidad cuando sea necesario.

INFORMACIÓN SOBRE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES

La fibrilación auricular es un tipo de arritmia de gran prevalencia y cuya incidencia aumenta con la edad llegando a suceder en un 17% de personas mayores de 80 años.

Las personas que tienen fibrilación auricular presentan un aumento del riesgo de padecer un Ictus entre dos y siete veces. Además los Ictus asociados a la fibrilación auricular son más graves, presentan una mayor mortalidad y discapacidad, y el riesgo de recurrencias es mayor.

En consecuencia, la prevención, tanto primaria como secundaria, del Ictus asociado a la fibrilación auricular mediante el tratamiento adecuado es imprescindible.

Hasta hace poco tiempo los anticoagulantes orales disponibles eran dos, los conocidos como antagonistas de la vitamina K: Sintrom y Aldocumar.

Estos fármacos poseen importantes desventajas que limitan su uso en la práctica clínica:

• Requieren controles periódicos de los tiempos de coagulación porque tienen estrecha ventana terapéutica, de manera que si los niveles de fármaco en sangre son altos o bajos pueden dar lugar a hemorragia o a falta de protección frente al Ictus Isquémico respectivamente.

• Respuesta en ocasiones difícil de predecir.

• Numerosas interacciones con fármacos y alimentos.

• Comienzo y final de acción lentos.

Los nuevos anticoagulantes orales no sólo superan estas desventajas, sino que además han demostrado su eficacia frente a los clásicos en la prevención de Ictus y embolia sistémica en los pacientes con fibrilación auricular no valvular, y poseer un mejor perfil de seguridad, en particular con una importante disminución del riesgo de hemorragia intracraneal.

El temor a hemorragias graves ha hecho que los antagonistas de la vitamina K estén infrautilizados, como consecuencia de ello se estima que posiblemente más de la mitad de los pacientes que debían tomarlos no los han estado tomando.

Hoy en día están disponibles cuatro nuevos anticoagulantes: Pradaxa® (dabigatrán), Xarelto® (rivaroxabán) y Eliquis® (apixabán), y Lixiana® (edoxabán) que han mostrado una relación beneficio-riesgo más favorable que los antiguos en estos pacientes.

Es preciso sin embargo tener en cuenta que no están indicados actualmente en cualquier paciente que requiera tratamiento anticoagulante, como por ejemplo, en los pacientes que tienen una fibrilación auricular asociada a daño de válvulas cardíacas (como por ejemplo, valvulopatías reumáticas).

Estos nuevos fármacos tienen ventajas y desventajas:

• *Ventajas:*

- No necesitan controles periódicos habituales.

- Siempre se toma la misma dosis: Xarelto y Lixiana un vez al día, Pradaxa y Eliquis cada 12 horas.

- No interaccionan con la alimentación.

- Poca interacción con otros medicamentos.

- Son bien tolerados, tienen pocos efectos secundarios.

• *Desventajas:*

- Carecemos de un antídoto específico (salvo para dabigatrán) en caso de precisar su reversión por un problema hemorrágico o por necesidad de cirugía (sin embargo su vida media corta es un dato a favor).

- Contraindicados en insuficiencia renal grave e insuficiencia hepática.

- Precio más elevado: actualmente las administraciones son reacias a extender el uso de los nuevos anticoagulantes y ponen restricciones para prescribir estos nuevos fármacos, relegándolos a determinados casos de mal control o mala tolerancia con los anticoagulantes clásicos o bien otros condicionantes que han de ser descritos en una solicitud que posteriormente ha de pasar el paciente por el visado, mientras que para los anticoagulantes clásicos no es necesaria esta supervisión.

Sin embargo los nuevos anticoagulantes orales han demostrado ser, al menos, tan eficaces como la warfarina en la prevención de Ictus y embolia sistémica en los pacientes con fibrilación auricular no valvular, con un mejor perfil de seguridad, especialmente con un menor riesgo de hemorragias intracraneales. Estos

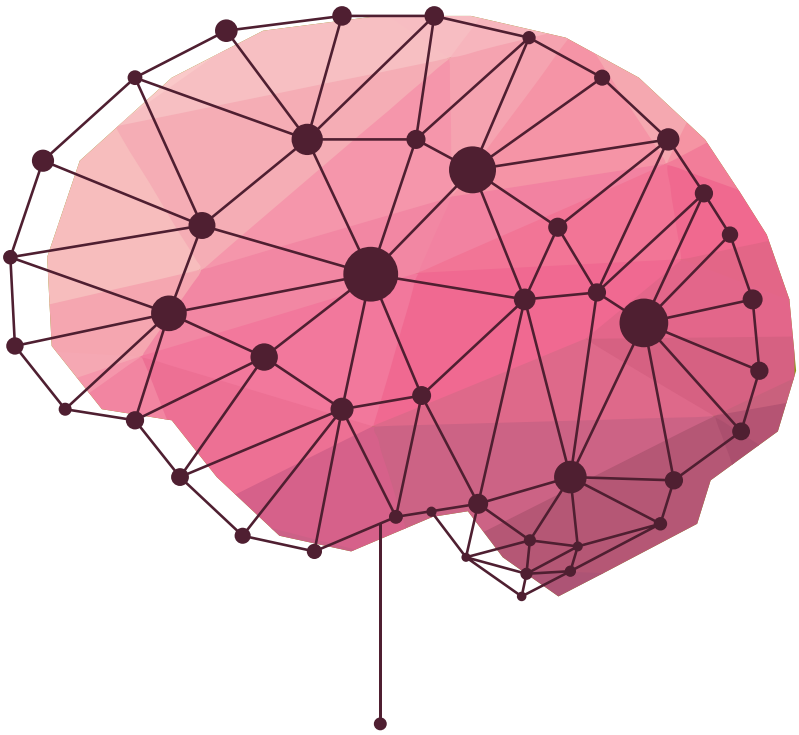
resultados son consistentes tanto en prevención primaria, antes de haber tenido un Ictus por la fibrilación auricular, como secundaria, tras sufrir un Ictus.

Además, teniendo en cuenta las ventajas adicionales que tienen estos fármacos con respecto a los antagonistas de la vitamina K (administración en dosis fijas, no necesitan monitorización, escasas interacciones), los nuevos anticoagulantes orales suponen una alternativa eficaz y segura en la prevención de un primer Ictus, y deberían considerarse como de primera elección en la prevención de las recurrencias en pacientes con fibrilación auricular no valvular que ya han tenido un Ictus o un Accidente Isquémico Transitorio.

En conclusión, para mejorar la supervivencia y el pronóstico funcional, es muy importante:

• Reconocer rápidamente los signos y síntomas del Ictus. Es fundamental avisar al Servicio de Emergencias (112) y acudir cuanto antes a un centro hospitalario, para ser valorados por un neurólogo y así reducir el riesgo de padecer secuelas o perder la vida.

• Si quedan secuelas, será preciso poner en marcha un tratamiento rehabilitador, que deberá comenzarse lo antes posible, llevado a cabo por un equipo interdisciplinar compuesto, generalmente, por Neurólogo, Enfermera, Médico Rehabilitador, Fisioterapeuta, Logopeda y Psicólogo.



ICTUS-SEVILLA

ASOCIACIÓN SEVILLANA DE ICTUS

¿QUÉ ES ICTUS-SEVILLA?

La Asociación Sevillana de Ictus (ICTUS-SEVILLA), se constituyó legalmente el 28 de marzo de 2007. Es una entidad sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro de Asociaciones de Andalucía, con el nº 11624 de la Sección primera de Asociaciones de esta Unidad Registral. CIF G-91689224.

¿CUÁLES SON NUESTROS OBJETIVOS?

ICTUS-SEVILLA, nace con el objetivo principal de dar a conocer la enfermedad y ayudar al afectado/a y sus cuidadores.

La Asociación, que nunca perseguirá una finalidad lucrativa, se dedica a la promoción de toda clase de acciones e información destinadas a mejorar la situación de las personas afectadas por un Ictus y enfermedades similares. Sus siglas son “ICTUS-SEVILLA”.

Para alcanzar lo indicado, la citada entidad se dedica de manera prioritaria a las actividades siguientes:

a) Apoyar la agrupación de todos los pacientes de Ictus y enfermedades similares que vivan en Sevilla y provincia, para poder trabajar de forma coordinada en la consecución de sus objetivos.

b) Sensibilizar a la opinión pública y a las Administraciones de los problemas de curación, tratamiento y prevención de estas enfermedades, mediante Campañas Informativas y Jornadas especializadas.

c) Facilitar información sobre estas enfermedades a los pacientes y sus familiares, con el fin de conseguir su mejor conocimiento e implicaciones en las mismas.

d(Potenciar todos los canales de información y sistemas de ayuda para los asociados, a fin de proporcionar la integración social de los mismos: familia, enseñanza, formación profesional, relaciones laborales, etc.

e) Estimular y promover la investigación científica de estas enfermedades en todos sus procesos para mejorar las posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras, para lo que existirán canales de colaboración con Unidades de Ictus de Sevilla.

f) Cooperar con todas las entidades que tengan igual o similar finalidad, para conseguir los cambios de actitud social que permitan una mejora en la calidad de vida de los/as afectados/as.

g) Procurar que los afectados reciban servicios de rehabilitación integral y ayuda a domicilio, como derecho de todo ciudadano.

h) Promover la creación de grupos de Voluntariado Social, que permitan una mejor calidad de vida del/la afectado/a y sus familiares directos.

i) Realización de publicaciones y cursos especializados, para la Formación de Cuidadores y Profesionales implicados en esta problemática.

j) Estudios para favorecer la promoción de la salud y sistemas de prevención.

k) Crear Canales de Información, que faciliten el acceso a través de internet, para mantener informada a la población en general y al afectado/a y su familia en particular.

¿QUÉ OFRECEMOS?

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Este Servicio es fundamental, ya que es la primera toma de contacto.

La Asociación Sevillana de Ictus pretende ser un pilar fundamental en el camino que recorren las personas afectadas y sus familiares, y servir de apoyo y punto de encuentro, para ello trabajamos diariamente con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas, ofreciéndoles una rehabilitación integral que abarca todos los ámbitos.

La persona que esté interesada en acudir a nuestra Asociación y recibir los servicios podrá ponerse en contacto con nosotros a través de:

954 251 510 ictussevilla@hotmail.com

Le facilitaremos una cita para darle toda la información sobre el Ictus, los tratamientos, los servicios que prestamos, las ayudas a las que podrán acceder y los temas que puedan resultarles de más interés, solventando todas las dudas que puedan presentar.

En esta cita se le recomendarán, una vez detectadas sus primeras necesidades, los servicios que le puedan resultar de más interés. Dependiendo de sus demandas, se concertarán las citas con los distintos profesionales.

SERVICIO DE FISIOTERAPIA

Este Servicio tiene como objetivo ofrecer a las personas afectadas de Ictus un tratamiento adecuado, para obtener los mejores resultados y servir de apoyo físico y emocional.

El Servicio de Rehabilitación se ofrece en sala y a domicilio, siempre bajo prescripción facultativa. Normalmente la atención a domicilio es solo para personas gravemente afectadas.

Para acceder a este Servicio se concertará una cita de valoración y posteriormente se concretarán las sesiones.

Valoración Inicial

Cuando el paciente acude a nuestro centro se le realiza una historia clínica, donde se recogen los datos resultantes de una valoración muy completa de las habilidades funcionales, examen cognitivo, control motor, sistema somato sensorial y músculo esquelético.

Conforme a esta minuciosa valoración, elaboramos los objetivos específicos para cada paciente de forma individualizada y se establecen metas a corto, medio y largo plazo.

Objetivos

Los objetivos generales en el tratamiento de fisioterapia en los pacientes de Ictus son los siguientes:

• Mantener y/o aumentar amplitudes articulares.

• Regular el tono muscular.

• Recuperar la sensibilidad táctil y propioceptiva, así como el esquema corporal.

• Fortalecer los segmentos musculares debilitados (potenciación muscular).

• Reeducar la coordinación de movimientos.

• Reentrenar las reacciones de equilibrio.

• Reeducar el patrón de la marcha.

Protocolos de Actuación de Fisioterapia

En función a dichos objetivos vamos a aplicar los siguientes protocolos de actuación de fisioterapia:

• **Cinesiterapia pasiva:** los ejercicios de movilización son necesarios para mantener la amplitud óptima de cada articulación.

• **Técnicas para regular el tono muscular:** el tratamiento postural es imprescindible para controlar el efecto indeseable de las actividades reflejas.

• **Tratamiento para recuperar la sensibilidad:** para recuperar la experiencia del movimiento normal es necesario restablecer toda experiencia sensitiva y perceptual.

• **Tratamiento propioceptivo:** la coordinación postural y de movimiento depende de la actividad de los distintos receptores que existen en el aparato locomotor, los propioceptores, que se encuentran localizados en músculos, tendones, ligamentos y cápsulas articulares.

• **Trabajo de equilibrio y coordinación:** los ejercicios para el equilibrio y la coordinación ponen en funcionamiento los mecanismos que permiten movernos, ya que controlan la postura.

• **Reeducación de la marcha:** recuperar la disociación de cinturas escapular y pélvica y entrenar la secuencia de las fases de la marcha.

• **Uso del Vendaje Neuromuscular:** este tipo de vendaje ofrece múltiples beneficios, citamos algunos de ellos: mejora la información somato-sensorial, mejora el control postural y el equilibrio, consigue un efecto analgésico y puede utilizarse como refuerzo muscular por su efecto neuromecánico.

• **Las nuevas tecnologías aplicadas como terapia:** actúan mediante un sistema de biofeedback (retroalimentación), proceso por el cual la persona aprende a influir sobre las acciones involuntarias de su cuerpo al recibir información funcional de un aparato electrónico que monitoriza determinados parámetros físicos.

• **Adaptaciones ergonómicas para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD):** la utilización de elementos facilitadores (ayudas técnicas) es más que acertada para dar una máxima independencia al paciente además de proporcionar un incremento de su autoestima.

Evaluaciones de Fisioterapia

Las evaluaciones de fisioterapia se realizan periódicamente, a medida que se vayan alcanzando los objetivos fisioterapéuticos propuestos a corto plazo, se marcarán nuevos a medio y largo plazo. De esta manera el paciente recibe una evaluación continua, prioritaria para progresar en el tratamiento.

Nuevas Tecnologías

Las nuevas tecnologías ocupan un lugar importante en nuestra metodología de trabajo, aumentando las posibilidades de actuación y provocando un impacto positivo en la motivación de nuestros pacientes:

Balance Trainer y Balance Soft

Este bipedestador dinámico, nos permite reeducar el equilibrio, la propiocepción, trabajar el control de tronco y entrenar actividades básicas para la vida diaria. A diferencia del clásico bipedestador estático, proporciona al paciente posibilidades de movimiento provocando estímulos sensoriales, motores y cognitivos. Se complementa con el programa Balance Soft, un software que permite el desarrollo de actividades terapéuticas y evaluativas. Funciona a través de un sensor de movimiento, a través del cual el paciente debe regular su postura para coordinar los diferentes ejercicios en la pantalla.

Videoconsola Wii

Esta videoconsola junto al accesorio Balance Board (plataforma de presiones integrada en un entorno virtual), nos resulta de gran utilidad para trabajar el equilibrio y la coordinación, propiedades físicas que suelen estar alteradas en la mayoría de los pacientes que han sufrido un Ictus.

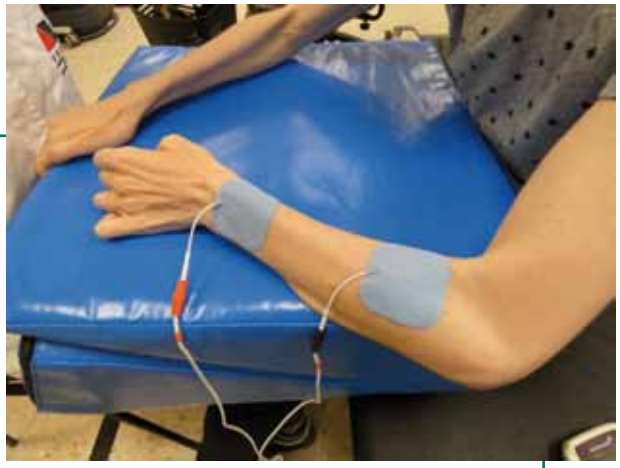
One Hand

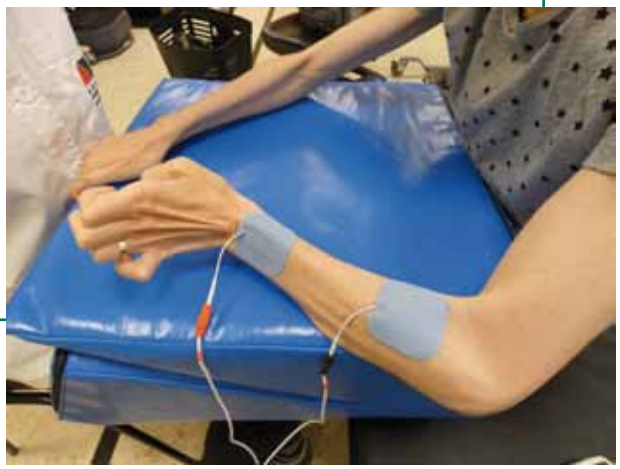
Este dispositivo nos permite trabajar la motricidad fina de la mano utilizando un formato virtual. Los ejercicios propuestos a través de sencillos videojuegos van a recrear patrones de movimiento necesarios para muchas de las actividades de la vida diaria.

Equipo portátil de electroestimulación y analgesia (NMES y TENS)

Estimulación eléctrica neuromuscular (NMES): se utiliza para la pérdida de fuerza muscular, logra contracciones musculares y vibraciones en el músculo.

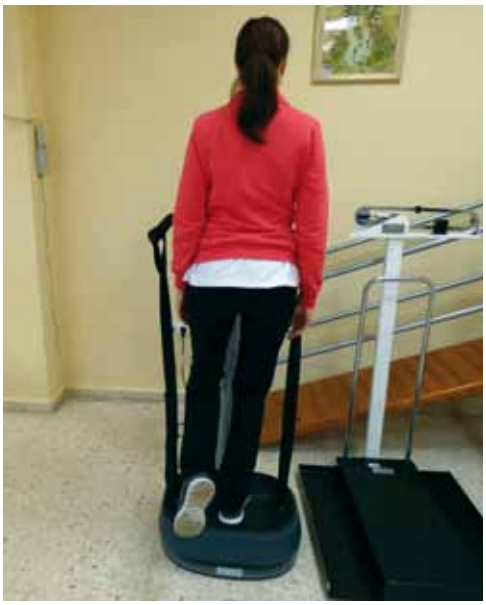
Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS): electroterapia de baja frecuencia que permite un efecto analgésico ya que activa los mecanismos inhibidores del dolor del Sistema Nervioso.





Plataforma vibratoria

El estímulo vibratorio modifica una amplia variedad de funciones fisiológicas: incrementa la fuerza y potencia mecánica, aumenta la capacidad de elongación del músculo, esto se traduce en una mayor flexibilidad articular, estimula las estructuras del Sistema Nervioso Central y Periférico proporcionando una mejora de la propiocepción y en consecuencia del equilibrio.



Equipo de rehabilitación bioelectromagnética

La terapia electromagnética estimula la vasomoción (contracciones rítmicas) de los pequeños vasos sanguíneos, mediante un campo electromagnético, consiguiendo una mejor distribución de los componentes de la sangre respecto a la microcirculación, que tiene como consecuencia una mejor oxigenación del tejido, mejorando la función celular de los distintos órganos de nuestro cuerpo. Algunos de los beneficios que podemos obtener con este tipo de terapia son los siguientes: reduce el dolor, disminuye la inflamación, mejora la calidad del sueño, acelera la reparación de hueso y tejidos blandos, alivia el estrés, y mejora la fatiga muscular.

SERVICIO DE LOGOPEDIA

El Servicio de Logopedia, forma parte de la Rehabilitación Integral para los/as afectados/as de Ictus, que se lleva a cabo en nuestra Entidad.

El objetivo de la Rehabilitación Logopédica, es minimizar los déficits y conseguir mejorar la calidad de vida de las personas que acuden a consulta y que presentan trastornos logopédicos, potenciando y desarrollando las capacidades de comunicación del paciente a nivel funcional, facilitando con ello su integración social.

También forma parte de nuestro objetivo desarrollar la comunicación entre los/as afectados/as y sus familiares, mejorando las relaciones y la calidad de vida de las familias.

Las consultas de rehabilitación logopédica a domicilio están dirigidas a personas que han sufrido un Ictus, que presentan un alto grado de discapacidad o que por circunstancias especiales (ej.: vivienda sin accesibilidad), no pueden acudir a la Asociación para recibir los servicios.

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

La atención psicológica tiene como objetivo "dotar a la persona afectada de las herramientas necesarias para enfrentarse de la forma más positiva a la nueva situación generada por la aparición del Ictus; mejorando la autoestima y potenciando sus habilidades sociales con respecto a sus familiares y su entorno social".

El psicólogo tendrá la función de "servir de guía y apoyo en el proceso de adaptación a los cambios que se han producido en su vida".

Desde la primera fase donde las consecuencias son más agudas, así como a lo largo del proceso de recuperación de las capacidades perdidas y en la convivencia diaria a lo largo del tiempo con la enfermedad, la vida de las personas afectadas por un Ictus y la de sus familias, se ven influidas por el mismo, por lo que la atención psicológica está dirigida tanto a unos como a otros.

SERVICIO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Este servicio tiene el propósito de mantener, compensar y/o mejorar las capacidades cognitivas de la persona que ha sufrido un Ictus y que tiene afectada esta área. Se trabaja el deterioro cognitivo mediante la estimulación cognitiva y funcional, procurando que la persona alcance su máxima capacidad.

Se pretende conseguir que las funciones cognitivas mantengan un funcionamiento dentro de la normalidad, potenciando las mismas para incrementar la autonomía personal. Así mismo, optimizar y reforzar la autoestima, el bienestar emocional y psicológico contribuyendo con ello a mejorar la salud en general y la calidad de vida de la persona afectada.

SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL

La Trabajadora Social es el nexo de unión del equipo y es la encargada de evaluar y detectar las necesidades en cada caso.

Desde el principio trabajará con toda la unidad familiar y ofrecerá información sobre los servicios, ayudas sociales, ayudas técnicas para las actividades de la vida diaria, etc.

Con este programa pretendemos dar respuesta a las carencias que puedan existir, a partir de una intervención social que permitirá mejorar la autonomía de la persona afectada, su calidad de vida, así como la de su familia.

El objetivo principal es ayudar a superar las dificultades y alcanzar cambios positivos tanto en los pacientes como en su ámbito familiar.

SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA

El Servicio de Orientación Jurídica, tiene como objetivo asesorar, tanto a la persona que sufre el Ictus como a sus familiares, en todas las dudas que puedan planteárseles ante la nueva situación en la que se encuentran.

Todas las consultas que consideren necesarias realizar, tanto nuestros socios/as como sus cuidadores/as, las pueden hacer en la sede de la Asociación, aunque en casos de urgencia o de imposibilidad física de desplazamiento a la misma, también se pueden hacer a través del correo electrónico: ictussevilla@hotmail.com

SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

Este servicio es imprescindible para el apoyo a la autonomía personal, ya que muchos de los pacientes no tienen vehículo propio adaptado.

Desplazamos a los pacientes desde sus domicilios a nuestra Asociación y cuando terminan las terapias los volvemos a dejar en sus domicilios.

Siempre que sea posible o necesario, se recomienda que el paciente vaya acompañado por un familiar/cuidador en el transporte adaptado.

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL ICTUS

A lo largo de todo el año realizamos diferentes actuaciones en Sevilla con el objetivo de dar a conocer y sensibilizar a la población en general, sobre el Ictus:

- Jornadas informativas
- Día Mundial del Ictus
- Jornada científica
- Página web

Si desea participar en alguna de las actividades, deberá comunicarlo a la Trabajadora Social.

PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

El objetivo de este programa es ofrecer un punto de encuentro para las personas afectadas de un Ictus y sus familiares, donde realizar actividades que sean gratificantes.

Los beneficios que pueden obtener realizando actividades de ocio con otras personas que se encuentran en su misma situación, son numerosos.

Conseguimos potenciar las relaciones interpersonales, contribuyendo con ello tanto a mejorar el desarrollo personal y social, como a lograr una sensación de bienestar al realizar actividades motivadoras.

PARA RECORDAR

Pedir cita para consulta, información, o para aclarar cualquier duda, llamar al teléfono

954 251 510

Para ser socio o socio colaborador:

a través del correo electrónico

ictussevilla@hotmail.com

o en nuestra entidad.

Debe recordar que

las citas son personales

y cuando no asista a una cita concertada, no podrá utilizar nadie ese espacio de tiempo.

Cambiaremos su cita, siempre que haya disponibilidad para ello.

Si desea participar en alguna o en varias de nuestras actividades, deberá comunicarlo a la

Trabajadora Social

a través del teléfono

954 251 510

o del correo electrónico:

trabajosocialictus@hotmail.com

No deje de consultar nuestra web

www.ictussevilla.es

se actualiza cada día.

¿CÓMO PUEDES COLABORAR?

- **Asociándote**
- **Haciendo una donación en la Cuenta de la Caixa:**
  ES36 2100 2543 0202 1004 8013

ICTUS-SEVILLA
ASOCIACIÓN SEVILLANA DE ICTUS

Asociación Sevillana de Ictus
(ICTUS - SEVILLA)
Avda. de Altamira, 29, Bl. 11 – Acc. A. 41020 Sevilla
www.ictussevilla.es
ictussevilla@hotmail.com
Tlf.: 954 251 510 – Fax: 954 513 999

ICTUS-SEVILLA

ASOCIACIÓN SEVILLANA DE ICTUS

Avda. de Altamira, 29, Blq. 11 – Acc. A
41020 Sevilla
Tlf.: 954251510 - Fax: 954513999
ictussevilla@hotmail.com

www.ictussevilla.es

Con la colaboración de:

Bristol-Myers Squibb

Pfizer

Daiichi-Sankyo

Obra Social "la Caixa"

ISBN 978-84-697-5996-7

9 788469 759967