

Ataque cerebrovascular: Salud Pública cuando el tiempo es cerebro

Stroke: Public Health when time is brain

Señor Editor:

Los tiempos modernos, el desarrollo económico y la transformación de los procesos productivos han traído consigo una epidemia de riesgo cardiovascular. Así, la obesidad, el sedentarismo, la dieta poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y el tabaquismo han llevado a un cambio en la importancia relativa de las causas de muerte y la calidad de vida de las personas. Se ha reportado que el ataque cerebrovascular (ACV) daría cuenta de alrededor de 7% de todas las muertes en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), contexto en el que Chile muestra tasas de mortalidad a 30 días superiores al promedio de esos países¹.

Aunque la cifra de 8.480 fallecidos en 2015 por esta causa en Chile es llamativa, no describe la complejidad y urgencia del problema. El ACV constituye la segunda causa de muerte en el país, así como la segunda fuente de muertes prematuras, carga de enfermedad y de años de vida saludables perdidos en adultos mayores. Es responsable de más de 15% del total de muertes y discapacidad combinadas². El ACV está haciendo que los chilenos vivan menos años y lo hagan con goce parcial de sus capacidades físicas e intelectuales, limitando significativamente su calidad de vida.

Cualquier estrategia cabal requiere una aproximación al problema que aborde los distintos puntos de la historia natural de la enfermedad, desde la promoción

y prevención en salud centradas en el paciente hasta la rehabilitación de las personas afectadas. En esa línea, la Estrategia Nacional de Salud para la década en curso ha establecido como prioridad el control de los factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica. Así también, se ha explicitado la meta de aumentar en 10% la sobrevivencia al primer año de los pacientes que padecen un ACV³.

Para alcanzar la meta antes señalada, diversas acciones específicas se han desarrollado con el objetivo de sistematizar y agilizar la atención de estos pacientes. La publicación de la Guía Clínica de Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas mayores de 15 años⁴ ha establecido la necesidad de actualización de la evidencia en que esta se basa y, además, ha enfatizado desafíos globales y locales para su implementación, lo que se ha traducido en la publicación por parte del Ministerio de Salud de algoritmos de diagnóstico y manejo del ACV, así como de campañas orientadas a educar a la población general en el reconocimiento de los síntomas que configuran la sospecha diagnóstica y requieren una consulta inmediata en el servicio de urgencia.

La existencia de un Plan de Acción de Ataque Cerebrovascular ha explicitado los roles que los diferentes actores de la red asistencial tienen para garantizar una atención oportuna y adecuada a todos los pacientes⁵. No obstante, la implementación progresiva de las estrategias se ha enfrentado a desafíos logísticos, administrativos, culturales y geográficos. Paralelamente, el desarrollo de nuevas tecnologías de la información supone una oportunidad sin precedentes para facilitar el acceso a intervenciones altamente especializadas y cuyo potencial de reducir la muerte neuronal se relaciona con que sean aplicadas dentro de un estrecho margen

temporal. De esta forma, la estrategia de telemedicina constituye una herramienta para proveer acceso a asistencia neurológica y trombolisis⁶, que permiten el restablecimiento de la circulación cerebral en el caso del ACV isquémico. En la actualidad, el proyecto de Hospital Digital que desarrolla el Ministerio de Salud aparece como una plataforma de vanguardia para dar soporte y acceso a la estrategia de telemedicina en esta y otras patologías en todo el territorio nacional.

Más allá de la adecuada atención de urgencia y el alto impacto de la repercusión precoz, es importante reconocer que el modelo de atención para esta patología sigue planteando hoy importantes desafíos, como la estandarización de las prestaciones necesarias para mejorar el pronóstico funcional de cada paciente según los distintos niveles de complejidad de los centros en que puede ser atendido. También, la brecha de recursos humanos para la realización de procedimientos de neurología vascular (trombectomía) y la universalización del acceso a equipos multidisciplinarios de rehabilitación suponen focos de potencial mejoría.

En octubre, Mes del Ataque Cerebrovascular, es fundamental que todos los actores del sistema sanitario se encuentren sensibilizados con el profundo daño que esta problemática causa a la salud pública, de manera que se generen las acciones necesarias a los distintos niveles. El Ministerio de Salud ha dado cuenta de la responsabilidad de orientar técnicamente, en base a la mejor evidencia científica disponible y articular la red asistencial, bajo la premisa de que *el tiempo perdido es cerebro dañado*, y este, a su vez, años de vida. En los sucesivos pasos de la implementación de estrategias de respuesta al ACV será imprescindible que los equipos clínicos se encuentren alineados con el imperativo ético de responder agresivamente y de forma estandarizada frente a la sola sospecha de esta patología, así como educar a la población para estimular una atención cada

vez más oportuna. En este punto, mejorar nuestros indicadores de salud en esta materia es tanto un deber como una oportunidad.

**Tomás Labbé Atenas¹, Javiera Busquets Escuer¹,
Pia Venegas Araneda¹, Carolina Neira Ojeda¹,
Irving Santos Carquin², Melanie Paccot Burnens¹**

¹Departamento de Enfermedades No Transmisibles,
Subsecretaría de Salud Pública,
Ministerio de Salud, Chile.

²Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública,
Santiago, Chile.

Referencias

1. OECD. *Health at a Glance - OECD Indicators*. 2015.
2. Disease GB. Country Profiles. Available at: <http://www.healthdata.org/chile>. 2018.
3. Ministerio de Salud de Chile. *Estrategia Nacional de Salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Chemistry & ...* (2011). doi:<http://www.minsal.gov.cl/portal/url/item/b89e911085a830ace-0400101650115af.pdf>
4. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más. *Ser. Guías MINSAL 1-130* (2013).
5. Ministerio de Salud Chile. Plan de acción, Ataque Cerebrovascular. (2014).
6. Ministerio de Salud Chile. Manejo en Red del Ataque Cerebrovascular isquémico agudo con estrategia de telemedicina. (2017).

Correspondencia a:

Dra. Melanie Paccot B.

Jefa Departamento de Enfermedades No Transmisibles.

Monjitas 565, Piso 8, Oficina 819, Santiago, Chile

melanie.paccot@minsal.cl