

**ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE TOMA CONOCIMIENTO DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS, POR LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD, PARA LA PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS EPISODIOS DE ICTUS.**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS:**

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE SON ACCESIBLES**

<b>Nº de orden</b>	<b>Denominación del documento</b>
1	Memoria justificativa.

En virtud de lo establecido en el Acuerdo de 17 de diciembre de 2013, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la transparencia del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y dando cumplimiento a las Instrucciones de coordinación para asegurar la homogeneidad en el tratamiento de la información en cumplimiento de lo establecido en el citado Acuerdo, se emite la presente propuesta sobre la aplicación de los límites de acceso de los documentos que integran el expediente relativo al asunto indicado.

**LA VICECONSEJERA**

<sup>1</sup> Se hace constar que puede haber censuras parciales en los documentos relacionados en virtud de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a> indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	29/10/2024	
VERIFICACIÓN	Pk2jmY4BKUBXNMRYHEY96U8V4XA8Y4	PÁG. 1/1	

### MEMORIA JUSTIFICATIVA

La salud es uno de los objetivos primordiales del Gobierno de Andalucía para esta legislatura, como se ha puesto de relieve mediante la firma del Pacto Social y Económico por el Impulso en Andalucía, firmado el 13 de marzo de 2023, entre la Presidencia de la Junta de Andalucía y los agentes sociales, donde se establece un apartado específico dedicado a las líneas de mejora en la atención a la salud, servicios sociales y dependencia.

La Organización Mundial de la Salud clasificó el ictus como enfermedad del sistema nervioso en su 11ª Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11). Uno de los mayores cambios que se recogen en esta nueva clasificación es que el ictus se incluye ya dentro de las enfermedades del sistema nervioso y no dentro de las enfermedades del aparato circulatorio, como aparecía reflejado en anteriores versiones.

El término ictus procede del latín y significa golpe o ataque. Esta aclaración etimológica resalta la naturaleza aguda de la instauración de los síntomas de alarma: cefalea, debilidad o acorchamiento en alguna extremidad o dificultad para hablar. Se trata de una enfermedad tiempo dependiente que supone un problema de salud grave, con gran impacto sociosanitario.

Esta patología es popularmente conocido por múltiples nombres, tales como infarto cerebral, trombosis, embolia, derrame cerebral o apoplejía, lo cual origina una gran confusión en cuanto al concepto y la diferenciación entre sus diferentes tipos. La misma se clasifica en un subtipo isquémico y otro hemorrágico. El ictus isquémico representa casi el 80% de los casos en personas adultas, existiendo dos tratamientos principales en la fase aguda de este ictus isquémico que han demostrado reducir el riesgo de dependencia de los pacientes. Uno de ellos es la fibrinólisis intravenosa, que puede realizarse en cualquier centro hospitalario. El otro tratamiento es la trombectomía mecánica, que sí que requiere de un equipo de neurorradiología intervencionista especializado para que pueda ser llevado a cabo.

El ictus es la segunda causa de muerte, la tercera causa de discapacidad después de los accidentes neonatales (en niños) y cardiopatía isquémica (en adultos) y una de las principales causas de demencia en todo el mundo. La incidencia estandarizada por edad de ictus en personas más jóvenes (menores de 55 años), está aumentando tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos y medios.

Anualmente, cerca de 1,1 millones de europeos (191,9 por 100.000 personas) sufren un ictus, de las cuales entre un 20% y un 35% fallecen. Cerca de un tercio de las personas que sobreviven quedan en situación de dependencia funcional, siendo la primera causa de discapacidad en Europa

Cada año, alrededor de 120.000 personas sufren un ictus en España y fallecen alrededor de 25.000 personas por esta enfermedad. La edad es uno de los factores de riesgo principales de esta enfermedad, por lo que se espera que la incidencia siga en aumento, dado el creciente



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACION

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

31/10/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmFWCJK9BMUAWHG7DXVZGUF9VR

PÁG. 1/7





envejecimiento que está experimentando la población. Pero el ictus no afecta únicamente a personas de edad más avanzada, ocurre en todos los grupos de edad, incluida la edad pediátrica y adolescencia.

Según las proyecciones, se estima que para el año 2025 el número de casos anuales de ictus en Europa aumente a más de 1,5 millones. Las estimaciones del riesgo a lo largo de la vida (definido como la probabilidad acumulada de que una persona desarrolle una enfermedad durante el resto de su vida, una vez considerados los riesgos de muerte) proporcionan una medida del riesgo de enfermedad en grandes poblaciones. Se estima que, en el mundo, una de cada cuatro personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida. El mismo estudio señala en España, un riesgo estimado entre un 17-22,9%.

En cuanto a nuestra Comunidad Autónoma, se constata que cada año sufren un ictus un número cercano a las 21.000 personas, cifra que se mantiene estable año tras año en atención a los datos reportados por la base de datos poblacional y que muestra una leve mayor incidencia en hombres, diferencia que también se mantiene constante en el tiempo.

Afortunadamente, el ictus puede prevenirse y curarse. Entre un 80-90% de los ictus son evitables controlando los factores de riesgo (tales como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo o la obesidad, entre otros). Asimismo, gracias a los importantes avances científicos, tecnológicos, organizativos y clínicos de los últimos años, se han desarrollado tratamientos efectivos que pueden minimizar los déficits. Además, el diagnóstico de las causas es más preciso y contamos con tratamientos que disminuyen el riesgo de recidiva.

El 29 de octubre de cada año se celebra el Día Mundial del Ictus. Esta celebración pretende poner de relieve la gran importancia de diagnosticar de forma correcta y precoz esta patología con el fin de lograr el mejor tratamiento y la menor discapacidad posible a largo plazo, repercutiendo todo ello de forma positiva sobre la calidad de vida del paciente, su familia y allegados, teniendo también una indudable repercusión positiva para el conjunto de la sociedad.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización, incluyendo, tanto en la cartera de servicios de Atención Primaria (AP) como en la de Atención Especializada (AE), un apartado específico describiendo las prestaciones a ofertar a la población y, en concreto, los servicios que ofrece la Cartera de Servicios relacionados con el ictus que, en AP, son la rehabilitación básica, donde se recoge entre otras, el tratamiento fisioterapéutico en trastornos neurológicos, así como la atención sanitaria protocolizada de pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes, donde se recoge la hipertensión, hipercolesterolemia y otros factores de riesgo del ictus.

Por su parte, los servicios que ofrece esta Cartera para las patologías cerebrovasculares en el ámbito de la AE, están relacionados con la indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, ante enfermedades cerebrovasculares, así como la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable, incluyendo la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

31/10/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmFWCJK9BMUAWHG7DXVZGUF9VR

PÁG. 2/7





sistema cardiovascular y del sistema respiratorio a través de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el SNS y métodos técnicos (ortoprótesis).

La Estrategia en Ictus del Sistema Nacional Salud, tiene como misión establecer objetivos y recomendaciones orientados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad cerebrovascular en la población y asegurar el acceso a los medios diagnósticos y terapéuticos óptimos de las personas que han sufrido un ictus en todas las fases de su enfermedad, acompañando al paciente y sus personas allegadas en todo el proceso y promoviendo un modelo integral que favorezca la recuperación y autonomía desde el respeto de sus decisiones y sus derechos.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Plan Andaluz de Atención al Ictus nace desde la necesidad de aglutinar todas estas estrategias y disponer de un sistema integral de atención al paciente con ictus, que permita dar respuesta global a las necesidades individuales de cada paciente, y que puedan ser atendidos con los medios más adecuados y eficientes para conseguir los mejores resultados en salud y converge necesariamente con otras estrategias desarrolladas en la Comunidad Autónoma.

En virtud de dicho contexto, a continuación, se recogen, a modo de resumen, las actuaciones realizadas por la Consejería competente en materia de salud desde el año 2019 al 2023, en materia de prevención y recuperación de los episodios de Ictus:

1) Potenciación de la actividad asistencial:

a) Creación de nuevas Unidades de Ictus:

Entre las posibles explicaciones de la progresiva disminución de la mortalidad en nuestra Comunidad Autónoma por esta patología, puede encontrarse la creación de las Unidades de Ictus y las mejoras en el diagnóstico y tratamiento precoz.

Se define la misma como una estructura geográficamente delimitada para el cuidado de pacientes con esta patología. Está coordinada por un equipo multidisciplinar especializado (personal médico, enfermería y auxiliares) y con disponibilidad de servicios diagnósticos las 24 horas del día.

Así pues hay que destacar que, en el periodo referido, se han creado nuevas Unidades de Ictus en los Hospitales de Jaén, Jerez (Cádiz), San Cecilio (Granada) y Virgen de la Victoria (Málaga).

b) Implantación del Centro Andaluz de Teleictus (CATI):

El CATI es una red formada por un pool de especialistas en neurología vascular de Andalucía y hospitales de la región en los que no se cuenta con profesionales de esta especialidad que realicen guardias de manera presencial. Tiene el objetivo de mejorar la atención al ictus agudo y conseguir aumentar las tasas de tratamientos de reperusión mediante la evaluación por Telemedicina.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

31/10/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmFWCJK9BMUAWHG7DXVZGUFA9VR

PÁG. 3/7





Se implantó en enero de 2019, con una expansión progresiva por los diferentes nodos de trombectomía de la red, con un funcionamiento completo desde el mes de julio de 2019. Entre el año 2019 y 2022, ambos inclusive, se ha atendido a más de 4.600 personas, con unas tasas de tratamiento de reperfusión mayores al 30% en los pacientes con ictus.

En el año 2023 se ha consolidado el papel del CATI, logrando ampliar la cobertura a más centros sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma, con la apertura de los centros hospitalarios de Guadix (Granada) y Vejer de la Frontera (Cádiz), y, por tanto, se ha aumentado el número de pacientes atendidos y tratamientos de reperfusión realizados (fibrinólisis y trombectomías).

La instauración de esta medida puede considerarse efectiva en atención a que se ha triplicado el número de pacientes que han recibido los cuidados específicos en la atención al ictus, manteniéndolos en una situación clínica adecuada para recibir el tratamiento más idóneo a su llegada al hospital.

A mayor abundamiento, este proyecto y la labor desarrollada a través del CATI ha sido publicada en varios artículos científicos en revistas internacionales de impacto, consiguiéndose, igualmente, el Premio a la mejor comunicación en el 23 Congreso Nacional de Hospitales del año 2023.

- c) Creación de la primera Unidad de Referencia (UPRA) sobre enfermedades neurovasculares minoritarias.

De forma añadida a la potenciación de las Unidades Ictus, se ha acreditado la primera Unidad de Procedimientos y técnicas de Referencia de Andalucía (UPRA) para enfermedades neurovasculares minoritarias que se relacionan con el ictus (como CADASIL y MoyaMoya).

Esta unidad de referencia se sitúa en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla y supone una oportunidad para que sean valorados y tratados de forma específica pacientes de toda la Comunidad Autónoma.

- d) Consolidación de los nodos de trombectomía como referencia nacional.

Ello ha supuesto que nuestra Comunidad Autónoma asuma el liderazgo como la que realiza más tratamientos con esta técnica, a través del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, hospital nacional con mayor número de pacientes tratados mediante esta técnica.

- e) Elaboración del proyecto ICONA (Ictus en Continuidad Asistencial).

Dicho proyecto nace para favorecer la continuidad asistencial de todos los profesionales sanitarios implicados en el seguimiento del paciente con ictus tras el alta hospitalaria y mejorar la prevención secundaria. En este contexto, se han elaborado gestores de informes a modo de plantillas para homogeneizar y evaluar la asistencia sanitaria tras el alta, con la finalidad última de mejorar la calidad de vida del paciente.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

31/10/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmFWCJK9BMUAWHG7DXVZGUF9VR

PÁG. 4/7





- f) Elaboración de protocolos de código ictus pediátrico en distintos hospitales.
  - g) Elaboración de protocolos en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla sobre enfermedades que pueden cursar con ictus, como Fabry y neurofibromatosis.
- 2) Actuaciones para la capacitación y asesoramiento de profesionales sanitarios:

Una de las actividades fundamentales dentro del Plan Andaluz de Atención al Ictus es el fomento del diagnóstico y tratamiento correcto de esta patología, a través de la formación de profesionales. En virtud de ello, durante el periodo referido, se han realizado las siguientes

- a) Realización de hasta ocho ediciones de cursos formativos sobre “Introducción al CATI”, a través de la plataforma de formación del Servicio Andaluz de Salud.
- b) Realización de los siguientes cursos formativos a través de la Fundación Progreso y Salud:
  - i) Manejo de fase aguda/subaguda del ictus.
  - ii) Ictus pediátrico.
  - iii) Ataque isquémico transitorio.
- c) Realización de los siguientes cursos formativos con la Escuela Andaluza de Salud Pública S.A. (EASP):
  - i) Actualización en la prevención de ictus para enfermería.
  - ii) Actuación en selección y manejo de fármacos en prevención del ictus.
- d) Elaboración y publicación de documentos.
  - i) Se han publicado protocolos de actuaciones por centros referentes al código ictus de adultos y pediátricos, y otras patologías relacionadas como enfermedad de MoyaMoya, Fabry o arteritis temporal.
  - ii) Se han publicado artículos científicos sobre la materia en revistas internacionales de impacto, como por ejemplo:
    - (1) Barragán-Prieto A, Pérez-Sánchez S, Castellanos M, González A, Montaner J. Estudio de la situación actual del Teleictus en España. Neurología 2023. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2023.05.003>
    - (2) Domínguez-Mayoral A, Gutiérrez C, Sánchez-Gómez J, Pérez-Sánchez S, Fouz N, Guerrero-Zamora P, et al. Benefits in quality of life following an obstructive sleep apnea screening and treatment program in patients with acute ischemic stroke. Rev Neurol.2023;76(4):117-25. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.7604.2022359>
    - (3) Bonaterra-Pastra A, Benítez S, Pancorbo O, Rodríguez-Luna D, Vert C, Rovira A, Pérez S, Domínguez-Mayoral A. Association of candidate genetic variants and

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	31/10/2024
VERIFICACIÓN	Pk2jmFWCJK9BMUAWHG7DXVZGUFA9VR	PÁG. 5/7





circulating levels of ApoE/ApoJ with common neuroimaging features of cerebral amyloid angiopathy. *Front Aging Neurosci* 2023;15: 1134399.

- (4) Laia LC, Muiño E, Cullell N, Cárcel-Márquez J, Lledós M, Gallego-Fabrega C, Domínguez-Mayoral A, et al. Genetic Architecture of Ischaemic Strokes after COVID-19 Shows Similarities with Large Vessel Strokes. *Internat J Mol Sci* 2023; 24(17): 13452.
- (5) Ruíz EJF, De Torres MD. Pérez-Sánchez S, Domínguez-Mayoral AD. Breaking the communication barrier using new technologies in aphasic patients post-stroke. *Rev Sociedad Enfermer Neurol (English ed.)* 2023;58:14-20.
- (6) Nájara AM, Romero-Bernal M, Del Río C, Montaner J.A Review on Polyphenols in *Salicornia ramosissima* with Special Emphasis on Their Beneficial Effects on Brain Ischemia. *Nutrients* 2023; 15(3):793.

3) Proyectos de investigación:

- a) Se han presentado tres tesis doctorales sobre ictus dirigidas por el coordinador del Plan Andaluz de Atención al Ictus.
- b) Se han realizado estudios académicos en varios hospitales de Andalucía, entre los que destacan los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla, y Torrecárdenas de Almería.

Igualmente, se han realizado varios ensayos clínicos para estudiar el potencial valor de la salicornia como neuroprotector en el ictus y al ataque isquémico transitorio. Hay que destacar, en este sentido, la reciente finalización del primer ensayo clínico para pacientes con CADASIL (enfermedad genética que causa ictus y demencia) cuyos resultados están pendientes de publicación.

- c) Realización y publicación de registros hospitalarios sobre ictus, mediante los proyectos BASIC, Hispania y Artista.
- d) Realización del proyecto FANTASTIC sobre prevención de fibrilación auricular en pacientes con ictus.

4) Actividades de divulgación:

- a) Se ha organizado, anualmente, el Congreso Andaluz de Ictus y jornadas e intervenciones docentes en módulos específicos sobre la misma.
- b) Celebración del I Congreso de pacientes con Ictus en la EASP.
- c) Difusión de información dirigida a profesionales, pacientes y ciudadanía, a través de las principales redes sociales.
- d) Difusión de información dirigida a enfermería gestores de casos de centros sociosanitarios.
- e) Difusión del proyecto ICONA entre todos los profesionales sanitarios implicados.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MARIA LUISA DEL MORAL LEAL

31/10/2024

VERIFICACIÓN

Pk2jmFWCJK9BMUAWHG7DXVZGUFA9VR

PÁG. 6/7





- 5) Actuaciones encaminadas a una adecuada coordinación entre los agentes implicados en la materia:
- a) Diferentes actuaciones de coordinación con el Ministerio de Sanidad a través de la participación de profesionales del SAS en el Comité Institucional de la Estrategia de Ictus del Ministerio de Sanidad o la revisión por parte de este último del documento “Manejo del ictus isquémico en la infancia y la adolescencia” (pendiente de publicación).
  - b) Coordinación con el SAS para la evaluación anual de objetivos del Contrato Programa.
  - c) Coordinación con otros Planes y Estrategias del Sistema Sanitario Público de Andalucía en el ámbito de la genética, enfermedades raras, cefaleas o Alzheimer y otras demencias.

Por tanto, dada la relevancia que para el gobierno andaluz tiene la mejora de la calidad de vida de aquellas personas que sufren una patología cerebrovascular, se estima oportuno y conveniente que el Consejo de Gobierno tome conocimiento de las actuaciones realizadas por la Consejería competente en materia de salud para la prevención y recuperación de los episodios de Ictus durante el periodo que va desde el año 2019 al 2023.

**LA VICECONSEJERA**

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACION

FIRMADO POR	MARIA LUISA DEL MORAL LEAL	31/10/2024
VERIFICACIÓN	Pk2jmFWCJK9BMUAWHG7DXVZGUFA9VR	PÁG. 7/7

