



**Documento
de Posicionamiento**

ACV:

**La Crisis Silenciosa
y Oculta que Aflige
a Nuestra Sociedad**

ACV: La Crisis Silenciosa y Oculta que Aflige a Nuestra Sociedad

Este documento fue elaborado por una coalición de especialistas en enfermedades cerebrovasculares, incluidos investigadores y economistas de la salud, bajo la coordinación de Associação Brasil AVC, y con el aval de las siguientes asociaciones que apoyan la lucha contra el ACV:



JOINVILLE/SC



MACEIÓ/AL



LAGOA SANTA/MG



CUIABÁ/MT



BRUSQUE/SC



MONTES CLAROS/MG

EL ACV ES SU PROBLEMA...



Sr.(a) empresario(a), porque el ACV es la causa de largos períodos de ausencia del trabajo.



Sr.(a) comerciante, porque el ACV es una causa de empobrecimiento de las familias y reducción del consumo.



Sr.(a) gobernante, porque el ACV es una causa del aumento de los costos de salud pública.

O AVC é problema NOSSO, enquanto sociedade! Considerando que **1 em cada 4 pessoas no mundo** deve ter um AVC e trata-se da doença mais incapacitante em nosso País, devemos implementar soluções para evitar ou atenuar suas consequências sobre famílias e comunidade.

Resumen:

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una condición crónica con significativas implicaciones sociales y económicas, que requiere un modelo de atención integral que va más allá del tratamiento de la fase aguda. Este enfoque debe incluir estrategias de prevención, tratamiento de emergencia, rehabilitación y la reintegración social y laboral, todo respaldado por un riguroso sistema de monitoreo de calidad y resultados. Es imperativo que las agencias gubernamentales, las aseguradoras de salud y los administradores del sector colaboren en la implementación de políticas integradas y centradas en el paciente para garantizar una atención eficaz y verdaderamente humanizada.

Introducción:

Aunque ha habido avances significativos en el tratamiento del accidente cerebrovascular, (ACV) Durante las últimas tres décadas, esta afección ha persistido como la segunda causa principal de muerte y discapacidad en todo el mundo. Aproximadamente una cuarta parte de la población se verá afectada por un ACV a lo largo de su vida, y la mitad de los supervivientes afrontarán algún tipo de discapacidad crónica¹.

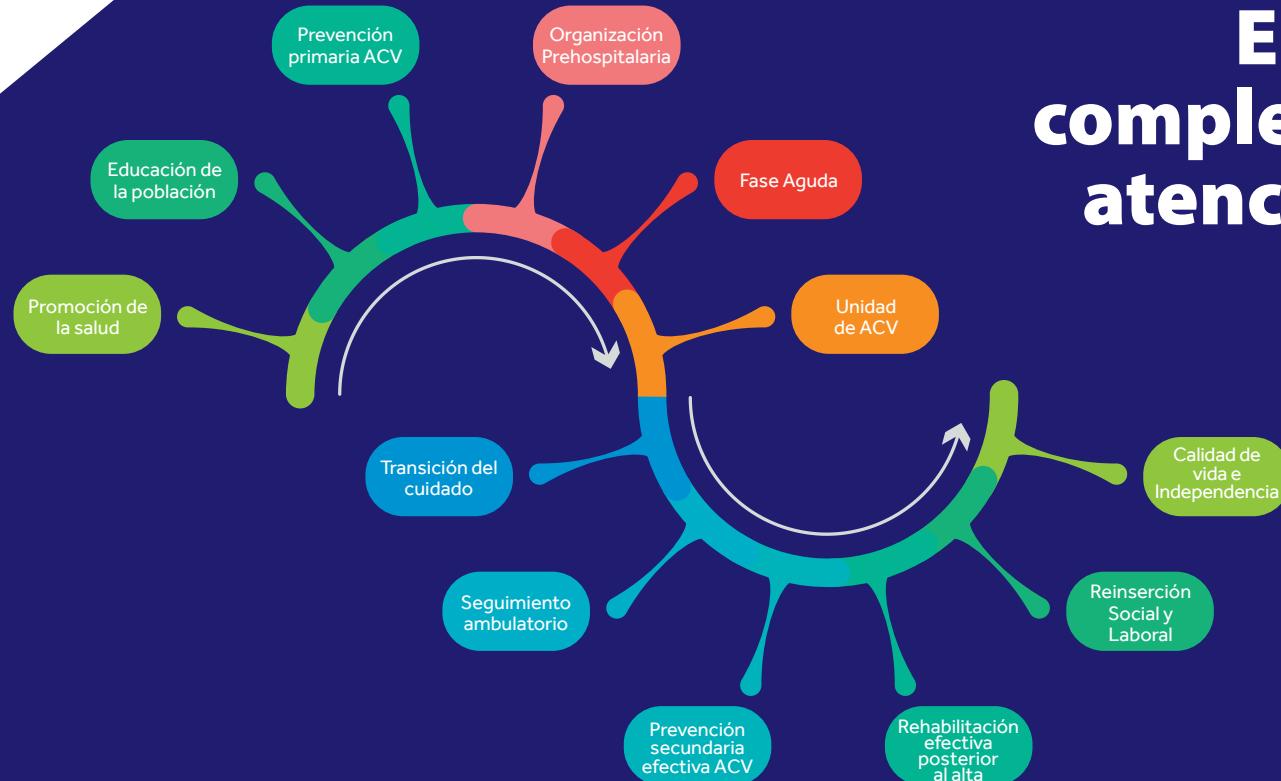
En el contexto brasileño, la situación es aún más compleja. Brindar atención a ACV se ve obstaculizado por múltiples factores, incluidas deficiencias en la educación de la salud², limitaciones de acceso, calidad variable de la atención, fragmentación del tratamiento a lo largo del recorrido del paciente, falta de datos sólidos y asignación insostenible de recursos.

En medio de importantes avances en la estructuración de los servicios de emergencia para el tratamiento de la fase aguda del ACV, aún enfrentamos brechas preocupantes que trascienden el ámbito hospitalario y permean el ámbito de la prevención, el seguimiento posterior al alta y la calidad de vida de los pacientes. El hecho alarmante de que el ACV reasumió su posición como principal causa de muerte en Brasil en 2022, según el Registro Civil Nacional, no es un mero indicador estadístico; es un llamado de atención que resuena como una crisis de salud pública y un reflejo contundente de nuestra realidad social.

El ciclo del cuidado del ACV debe ser integrado y continuo, aplicando de manera pertinente las mejores prácticas basadas en evidencia que también sean efectivas en términos de sus costos. Esta estrategia integral abarca desde la prevención primaria (con intervenciones dirigidas a factores de riesgo modificables) hasta el empleo de unidades de ACV multidisciplinarios y con abordajes terapéuticos de fase aguda. Además, se extiende a la prevención secundaria y garantiza el acceso de los pacientes a programas de rehabilitación eficaces, destinados a restaurar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida.

Este enfoque integral es crucial para satisfacer las complejas necesidades de cada persona afectada por la enfermedad, brindando una atención que sea a la vez humanizada y rigurosamente fundamentada en las mejores prácticas de salud.

El ciclo completo de atención al ACV



Esta transformación no sólo es deseable; es absolutamente necesario maximizar el valor de la salud brindado a la población y abordar eficazmente uno de los mayores desafíos de salud de nuestro tiempo. Estudios recientes de Joinvasc indican que un ACV está asociado a una reducción de casi 9 años en la esperanza de vida y un costo total de R\$ 134.000 reales. Lo que hace aún más grave la situación es que alrededor del 70% de estos costos son indirectos, es decir, recaen sobre los pacientes y sus familias.

El ACV no es sólo una estadística médica o un costo hospitalario; es una tragedia humana que repercute en las personas, las familias y las comunidades. Este documento de posicionamiento propone arrojar luz sobre los costos tangibles e intangibles de esta creciente crisis, con especial atención a los impactos en la calidad y esperanza de vida, trascendiendo la visión limitada que se centra únicamente en la "fase aguda" de la enfermedad.

La creciente crisis de ACV³ en el mundo:

- **Incidencia:** Aumento del **70%**
- **Prevalencia:** Aumento del **85%**
- **Mortalidad:** Aumento del **43%**

Estas cifras resaltan la necesidad de abordar la crisis del ACV que se agrava cada año que pasa.

ACV Agudo: una emergencia que requiere una visión más amplia

En el manejo del ACV, una de las máximas es "el tiempo es cerebro". En un caso de ACV isquémico con oclusión de una arteria importante, cada minuto que pasa sin tratamiento, se pierden en promedio alrededor de 2 millones de neuronas⁴. Este dato enfatiza la urgencia del diagnóstico y la intervención. Es crucial que la población en general y los profesionales de la salud reconozcan de inmediato los síntomas sugestivos de ACV: boca torcida indicando parálisis facial, debilidad en uno de los lados del cuerpo que denota hemiparesia o hemiplejía, y dificultad para hablar, ya sea por disartria o afasia. La presencia de cualquiera de estos síntomas requiere una evaluación de emergencia en un centro especializado para el diagnóstico y tratamiento del ACV.

Señales y síntomas indicativos de un **ACV agudo**.

Sonría

Pídale
que
sonría



Boca Torcida

Abrace

Pídale
que
levante
los
brazos



Pérdida de Fuerza

Música

Repita la
frase como
una
canción



Dificultades en el Habla

Urgente



Llame al **SAMU 192**

El Manejo Agudo del ACV es Esencial, Pero una Estrategia Eficaz Va Más Allá y Requiere Políticas de Salud que Abarquen Todo el Ciclo de Atención:

8

En Brasil, los avances recientes en la organización de servicios de referencia para el manejo de la fase aguda, desafortunadamente, no han tenido en cuenta los desafíos que enfrenta la población en la prevención del ACV, en la transición de la atención después del alta hospitalaria, en el acceso a la rehabilitación y en las estrategias de prevención secundaria^{5,6}. Estas brechas, que en su mayoría han estado más allá del alcance y la responsabilidad de los centros de ACV, las aseguradoras y los profesionales de la salud, reducen las posibilidades de prevención y recuperación completa.

La discapacidad resultante de un ACV a menudo acompaña a la persona durante el resto de su vida. Sin embargo, la evaluación actual del éxito en el tratamiento del ACV suele centrarse en los resultados clínicos intrahospitalarios o en los primeros 90 días después del evento. Este enfoque es insuficiente. Para una comprensión verdadera del impacto del ACV, es esencial mirar más allá de la fase aguda y considerar los resultados a largo plazo que realmente importan para quienes padecen la enfermedad. Esto significa evaluar la trayectoria de todas las personas afectadas por un ACV, independientemente de dónde o si fueron tratadas. Solo una perspectiva tan inclusiva nos dará una visión clara de la eficiencia de nuestro sistema de salud en la lucha contra las enfermedades cerebrovasculares.

En el ACV, la geografía es el destino

Un estudio innovador realizado por la Academia VBHC ilustra la profunda disparidad en el acceso al tratamiento de la fase aguda del ACV en Brasil (Atlas de Variación en Salud: Brasil⁷). Aunque la política de salud pública del país desde 2012 ha incentivado el uso de terapias de la fase aguda, incluyendo la remuneración diferenciada para hospitalizaciones y administración de tratamiento trombolítico, la realidad es perturbadora. El estudio revela que un alarmante contingente de aproximadamente 154 millones de personas (o el 87,6% de las Regiones de Salud) reside en áreas donde la trombólisis intravenosa se aplica en menos del 1% de los casos de ACV.

La desigualdad en el acceso a la atención del ACV en Brasil es destacada por datos recientes del programa Joinvasc, que revelan disparidades sorprendentes en las tasas de mortalidad en diferentes regiones. En Joinville, Santa Catarina, la tasa de mortalidad post-ACV en un período de 90 días es del 18%, mientras que en Sobral, Ceará, ese número se eleva al 49%⁵.

Letalidad del **ACV** a los 90 días



49%

SOBRAL-CE



18%

JOINVILLE- SC

Comparación de la letalidad del ACV en 90 días en las ciudades de Joinville (SC) y Sobral (CE)⁸.



La negligencia en la actualización de las políticas de atención al ACV del SUS, establecidas en 2012, se refleja en una realidad cruel para la población. Aproximadamente el 30% de los pacientes, aquellos con isquemias cerebrales causadas por obstrucciones de grandes arterias, siguen sin tener alternativas de tratamiento. En 2023, todavía carecemos de una política que garantice el acceso a la trombectomía mecánica, uno de los avances más significativos en la medicina, con eficacia comprobada en la mejora de los resultados y la reducción de la mortalidad. Los casos más graves de ACV, sin la intervención de la trombectomía mecánica, presentan tasas de mortalidad y discapacidad neurológica gravemente ampliadas, imponiendo a la sociedad y al sistema de salud una carga económica y social de magnitud alarmante. Actualmente, solo alrededor del 1,4% de las víctimas de ACV que necesitan trombectomía mecánica tienen acceso al procedimiento en Brasil⁹, siendo la mayoría de estos procedimientos realizados en el sector privado. Esta brecha amplifica la catástrofe poblacional del ACV, convirtiéndose en un retrato de la desigualdad y la urgencia de repensar nuestras políticas de salud pública.

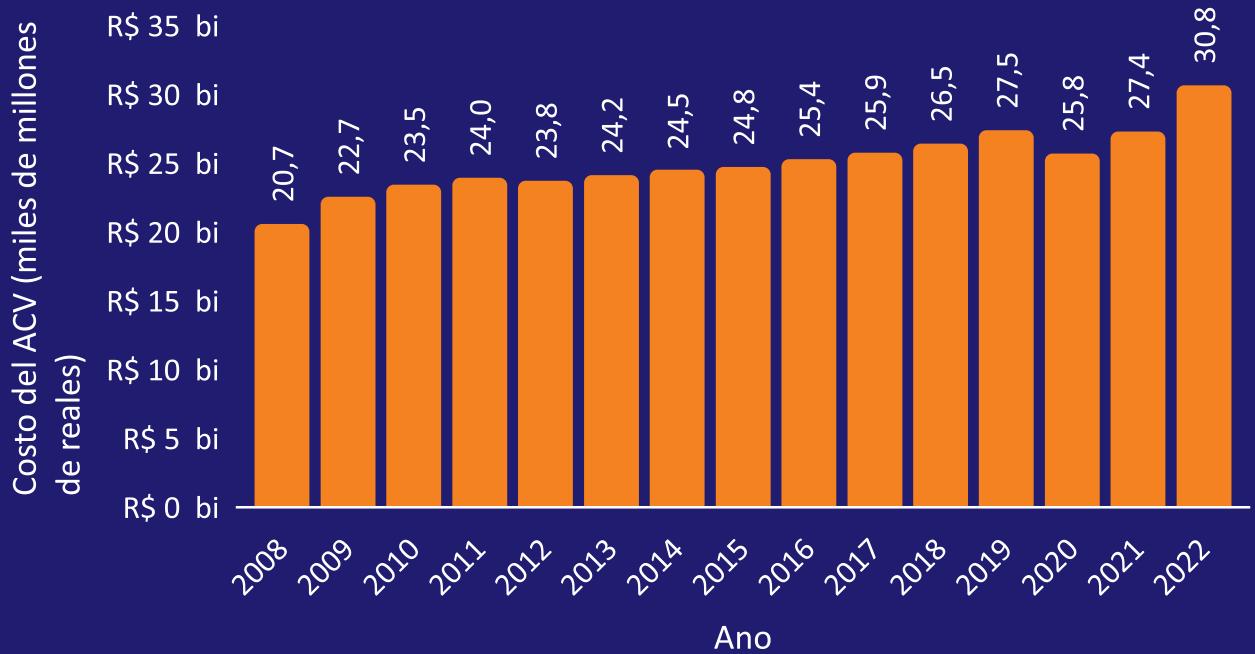
El Costo del ACV:

La comprensión del verdadero costo del ACV requiere un enfoque multidimensional que tenga en cuenta el impacto financiero, social y emocional de la enfermedad en individuos y sus familias. Esto subraya la necesidad de políticas integrales que apunten no solo al tratamiento, sino también a la prevención y la rehabilitación, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población.

Los estudios económicos sobre el impacto financiero del ACV revelan que, en países occidentales, los costos asociados a la enfermedad pueden consumir entre el 3 y el 4% del presupuesto total destinado a la salud¹⁰, y con el envejecimiento de la población, se espera que ese valor aumente¹¹. En los Estados Unidos, el costo anual podría aumentar de 105.200 millones de dólares en 2012 a 240.700 millones de dólares para 2030¹². En Europa, en 2017, se gastaron aproximadamente 60.000 millones de euros en el ACV¹³.

Los costos financieros y el impacto social de las enfermedades cerebrovasculares en Brasil están en alarmante ascenso. Anualmente, el SUS registra 113 internaciones por ACV por cada 100.000 habitantes. Es importante destacar que esta estadística no incluye datos de hospitales privados ni casos y defunciones no registrados. Esta realidad se traduce en una carga devastadora: solo en 2022, los costos directos e indirectos del ACV en Brasil se estimaron en impresionantes 30.800 millones de reales.

Costo del ACV en Brasil



Escalada de los costos totales del ACV en Brasil, fuente Academia VBHC.

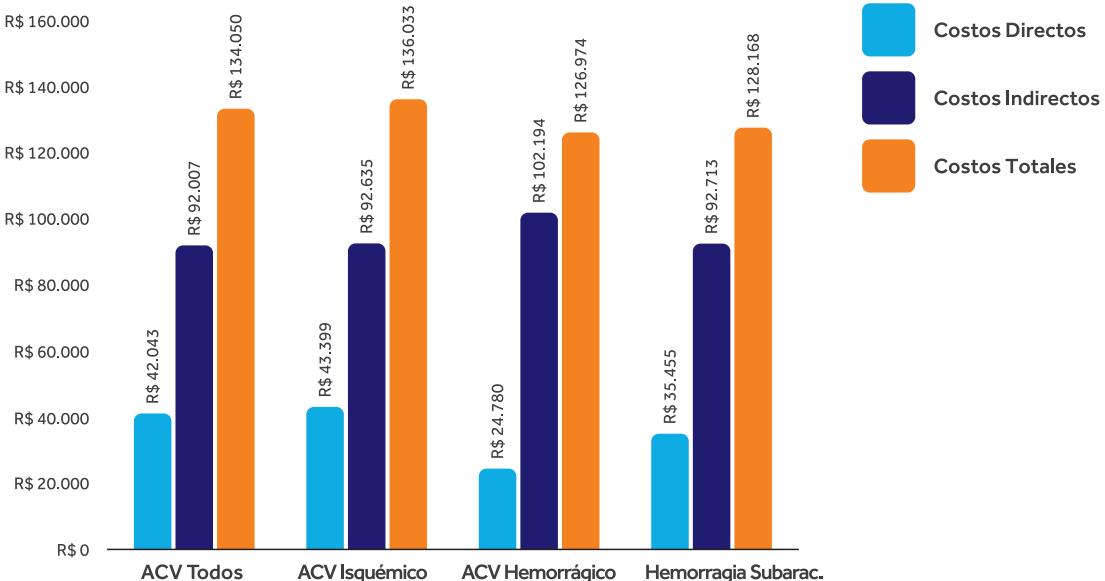
Sin embargo, la verdadera tragedia del ACV se manifiesta a nivel individual. Un estudio pionero del programa Joinvasc reveló que el costo promedio del ACV por paciente alcanza los R\$ 134.050,00. Este monto no es una mera cifra: oculta historias personales llenas de luchas, sufrimiento y una admirable resiliencia humana. Para una comprensión completa del impacto personal y económico del ACV, es vital analizar estos costos en sus componentes individuales.

11

El Verdadero Costo Personal y Económico del ACV: R\$ 134.050,00

Desglose de los Costos:

- **Costos Directos (suministrados por el sistema de salud): 31,4%**
 - Primera internación hospitalaria: 10,6%
- **Costos indirectos (pagados por el personal): 68,6%**
 - Pérdida de productividad: 56,2%



Comparación de los costos directos (suministrados por el sistema de salud), costos indirectos (asumidos por la persona) y costos totales de los diferentes subtipos de ACV.

Alrededor del 70% del costo total relacionado al ACV recae en el paciente, su familia y su comunidad.

Estos son costos indirectos. De este porcentaje, el 56,2% está vinculado a la pérdida de productividad a lo largo de la vida del paciente. Esta carga no sólo afecta la capacidad del individuo para contribuir económicamente a la sociedad, sino que también tiene impactos significativos en el contexto social y la estructura familiar.

La disminución de la calidad y expectativa de vida:

El ACV impacta no solo en la economía, sino que también provoca una reducción considerable en la Calidad Ajustada a la Expectativa de Vida o QALY. En términos concretos, cada caso de ACV isquémico, que es el tipo más común, conlleva una pérdida media de 7,48 QALY y una reducción de 8,88 años en la expectativa de vida del individuo.¹⁴

¿Cuánto REALMENTE cuesta un ACV?



Pérdida de QALY y años de vida después de un ACV isquémico (AVCi), ACV hemorrágico (AVCh) y Hemorragia Subaracnoidea (HSA).

*QALY (Calidad Ajustada a la Expectativa de Vida): Un indicador utilizado para medir el impacto de una enfermedad en la calidad y expectativa de vida de un individuo.

El mayor impacto del ACV, a menudo, es intangible:

13

-  **Ansiedad y Dolor**
-  **Aislamiento Social**
-  **Depresión**
-  **Empeoramiento de la calidad de vida**
-  **Prejuicios y estigmas sociales**
-  **Desestructuración de los vínculos familiares**

Recomendación principal:

Para mejorar significativamente el acceso a la prevención, tratamiento y cuidado continuo del ACV, hacemos un llamado directo a las autoridades gubernamentales, las aseguradoras de salud y los administradores del sector para que desarrollem e implementen políticas integradas y holísticas dirigidas a la atención integral del ACV. Estas políticas deben ir más allá de la mera provisión de tratamientos de fase aguda, abarcando todo el espectro de cuidados, desde una prevención efectiva hasta la rehabilitación y la reinserción en el ámbito social y profesional. Para garantizar una atención de alta calidad, es crucial establecer un sistema robusto de monitoreo de la calidad de la atención. Este sistema debe seguir y evaluar meticulosamente los resultados que son directamente relevantes para las personas afectadas, promoviendo así la mejora gradual de una atención humanizada, centrada en las necesidades del paciente y sostenible.

Para lograr un enfoque verdaderamente transformador, proponemos las siguientes acciones:

- **Garantizar un acceso equitativo:** Estructurar políticas y asignación de recursos que aseguren el acceso universal y equitativo a todas las fases de la atención al ACV, independientemente de la ubicación geográfica, el estatus socioeconómico o cualquier otra barrera.
- **Enfoque de Cuidado Continuo:** Implementar estrategias que abarquen todas las etapas del ACV, desde la prevención efectiva, el tratamiento en la fase aguda, hasta la rehabilitación y la reintegración social y profesional.
- **Fortalecimiento de Estrategias de Prevención:** Lanzar campañas educativas y programas de concientización para el estricto control de los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables, con un enfoque en comunidades desatendidas o en riesgo.
- **Optimización del Tratamiento en la Fase Aguda:** Es fundamental establecer protocolos basados en evidencia para garantizar que los pacientes reciban tratamiento inmediato en centros hospitalarios especializados y capacitados para el manejo del ACV. Estas instituciones deben contar con equipos multidisciplinarios dedicados, unidades de ACV y acceso rápido a terapias de reperfusión para el ACV isquémico, como la trombólisis intravenosa y la trombectomía mecánica. Además, deben ser capaces de proporcionar el manejo quirúrgico y endovascular del ACV hemorrágico. La adopción de estas prácticas no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también demuestra una reducción significativa de los costos asociados al ACV.
- **Inversión en Rehabilitación Integral:** Crear programas de rehabilitación dedicados a atender las necesidades del paciente durante la transición del ambiente hospitalario al tratamiento ambulatorio crónico es crucial. Estos programas deben utilizar un enfoque multidisciplinario y humanizado, con el objetivo de lograr la recuperación funcional y mejorar la calidad de vida.
- **Establecer el Monitoreo de Resultados Relevantes para los Pacientes:** Desarrollar un sistema sólido de seguimiento que evalúe meticulosamente tanto los resultados clínicos como la experiencia y la satisfacción del paciente, con el fin de mejorar continuamente el estándar de atención.

Conclusión:

En este documento de posicionamiento, nuestro objetivo va más allá de simplemente fomentar una reflexión profunda; busca fomentar una acción colectiva para afrontar la crisis emergente del ACV en Brasil. Es crucial entender que el ACV no es solo una cuestión de estadísticas y diagnósticos; tiene un impacto devastador en las vidas humanas, desestructurando familias y comprometiendo seriamente la calidad y la expectativa de vida de millones de personas. Además, la mayor parte de esta carga financiera recae precisamente en aquellos afectados por la enfermedad. Este es un llamado directo para reconocer la necesidad urgente de medidas preventivas y terapéuticas más eficaces que puedan aliviar tanto el sufrimiento humano como la carga económica asociada al ACV.

Para superar esta crisis, necesitamos un enfoque holístico e integrado. Esto va desde el tratamiento agudo hasta las acciones preventivas comprobadas, pasando por planes de rehabilitación individualizados y mecanismos de apoyo para la reintegración a la vida profesional y comunitaria. Esto es un imperativo no solo médico y social, sino también moral y económico.

Por lo tanto, hacemos un llamado a todos los sectores: gobiernos, la industria de la salud, profesionales de la salud, comunidades y cada ciudadano a unirse en una acción conjunta e inmediata contra el ACV. Juntos, tenemos el poder no solo de mitigar el impacto abrumador de esta condición, sino también de construir un futuro más saludable y resiliente para nuestro país.

La necesidad es apremiante; el momento de actuar de manera decisiva es ahora.

Referencias:

1. Collaborators TG 2016 LR of S. Global, Regional, and Country-Specific Lifetime Risks of Stroke. 1990 and 2016. *New Engl J Med* 2018;379(25):2429–37. 10.1056/hejmoa1804492.
2. Cabral NL, Longo A, Moro C, et al. Education Level Explains Differences in Stroke Incidence among City Districts in Joinville, Brazil: A Three-Year Population-Based Study. *Neuroepidemiology* 2011;36(4):258–64. 10.1159/000328865
3. Owolabi MO, Thrift AG, Mahal A, et al. Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. *Lancet Public Health* 2021;7(1):e74–85. 10.1016/s2468-2667(21)00230-9
4. Saver JL. Time Is Brain--Quantified. 2005;37(1):263–6. 10.1161/01.str.0000196957.55928.ab
5. Brasil M da S do. PORTARIA No. 665, DE 12 DE ABRIL DE 2012. 2012; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html.
6. Brasil M da saúde do. PORTARIA No 664, DE 12 DE ABRIL DE 2012. 2012; https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2014-05/linha-cuidado-iam-rede-atencao-urgencia2012-portaria-664.pdf.
7. VBHC A. Atlas de Variação em Saúde Brasil - Academia VBHC. 2022. <https://www.academiacvhbc.org/atlas>.
8. Santos Edos, Wollmann GM, Nagel V, et al. Incidence, lethality, and post-stroke functional status in different Brazilian macro-regions: The SAMBA study (analysis of stroke in multiple Brazilian areas). *Front Neurol* 2022;13:966785. 10.3389/fneur.2022.966785
9. Asif KS, Otite FO, Desai SM, et al. Mechanical Thrombectomy Global Access For Stroke (MT-GLASS): A Mission Thrombectomy (MT-2020 Plus) Study. *Circulation* 2023;147(16):1208–20. 10.1161/circulationaha.122.063366
10. Katan M, Luft A. Global Burden of Stroke. *Semin Neurol* 2018;38(02):208–11. 10.1055/s-0038-1649503
11. Kolominsky-Rabas PL, Heuschmann PU, Marschall D, et al. Lifetime Cost of Ischemic Stroke in Germany: Results and National Projections From a Population-Based Stroke Registry. *Stroke* 2006;37(5):1179–83. 10.1161/01.str.0000217450.21310.90
12. Ovbiagele B, Goldstein LB, Higashida RT, et al. Forecasting the Future of Stroke in the United States: A Policy Statement From the American Heart Association and American Stroke Association. *Stroke* 2013;44(8):2361–75. 10.1161/str.0b013e31829734f2
13. Luengo-Fernandez R, Violato M, Cadio P, Leal J. Economic burden of stroke across Europe: A population-based cost analysis. *European Stroke J* 2019;5(1):17–25. 10.1177/2396987319883160
14. Diegoli H, Magalhães PSC, Makdisse MRP, et al. Real-World Populational-Based Quality of Life and Functional Status After Stroke. *Value Heal Reg Issues* 2023;36:76–82. 10.1016/j.vhri.2023.02.005

Todo el material e ilustraciones producidos en esta publicación están **protegidos por derechos de autor**. La versión digital está disponible en:



www.abavc.org.br

El uso del contenido del documento de posicionamiento ACV, ya sea parcial o en su totalidad, es libre.

RESPONSABLES TÉCNICOS:

PEDRO MAGALHÃES CRM/SC 12558

HENRIQUE DIEGOLI CRM/SC 19824

REALIZACIÓN:



¡Conozca más
sobre la ABAVC!



www.abavc.org.br



@abrasilavc



@abavcoficial



ACADEMIA VBHC®

¡Conozca más
sobre la ACADEMIA VBHC!



www.academiavbhc.org



@company/academiavbhc



@academiavbhc/