

Mañana se celebra el Día Mundial del Ictus

Una de cada tres personas que sufren un ictus experimentan espasticidad durante el primer año, una secuela crónica pero desconocida que afecta a la calidad de vida del paciente

- » *Cada 6 minutos se diagnostica un ictus, lo que le convierte en la principal causa de discapacidad adquirida en el adulto.*
- » *Hasta el 40 % de las personas que han padecido un ictus sufren espasticidad, una serie de contracciones permanentes de ciertos músculos que se manifiesta como rigidez y resistencia al estiramiento muscular y que viene acompañada de dolor y espasmos.*
- » *Ipsen, en colaboración con la Fundació Ictus, la Fundación freno al ictus y TRACE Cataluña, buscan concienciar a la población sobre una enfermedad que se puede prevenir, tratar y recuperar.*

Barcelona, 28 de octubre de 2024.- Ipsen, compañía biofarmacéutica global centrada en innovación y atención especializada, en colaboración con la Fundació Ictus, la Fundación Freno al ictus y la Asociación Catalana de Traumáticos Craneoencefálicos y Daño Cerebral (TRACE Cataluña), han presentado una nueva edición de *Espasticidad: la secuela que nadie espera*, una campaña de concienciación sobre el ictus y la espasticidad, una de las secuelas más frecuentes en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. Esta campaña está avalada por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y por la Sociedad Española de Neurología (SEN) y coincide con la celebración mañana, martes 29 de octubre, del Día Mundial del Ictus.

En España se produce un ictus cada 6 minutos, lo que le convierte en la principal causa de discapacidad en adultos. *“Un ictus es un evento en el que se produce una interrupción del riego sanguíneo normal en un área de nuestro cerebro (ictus isquémico) o por la ruptura de los propios vasos sanguíneos del cerebro (ictus hemorrágico). Esta isquemia cerebral puede derivar en un infarto cerebral y en la muerte del tejido de esa zona del cerebro”,* explica el doctor Juan Vicente Lozano, jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia.

“No hay un ictus igual a otro. Puede ser más o menos intenso. Afectarte más a un lado que al otro del cuerpo. En mi caso, me afectó al lado derecho y, como no era zurdo, tuve que aprender a hacer todo con la mano izquierda”, explica Jaume Micola, paciente que sufrió un ictus en noviembre de 2017 cuando tenía 53 años.

Es importante destacar que más del 80 % de los ictus son evitables¹, controlando los factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial (HTA), el consumo de tabaco o alcohol, la diabetes mellitus, la dieta, la inactividad física, la obesidad, etc.

Avance en los procesos de rehabilitación del ictus y la espasticidad

Las secuelas que caracterizan un ictus son la pérdida de la capacidad de la movilidad voluntaria, no poder caminar y/o no poder manipular objetos con la mano. *“El problema es que es esa falta de control voluntario suele ir acompañada de un proceso que llamamos espasticidad, que es un aumento del tono involuntario que tiene la musculatura que está afectada por el ictus”*, explica el doctor Lozano. Este aumento del tono involuntario suele venir acompañada de rigidez, dolor y espasmos, constituyendo una secuela motora importante que afecta significativamente a la calidad de vida del paciente.

El desarrollo de la espasticidad es gradual y su manejo, complejo. El desarrollo puede alargarse meses, por lo que es fundamental realizar un diagnóstico temprano para iniciar su tratamiento, evitar complicaciones graves y limitar que su impacto funcional interfiera en las actividades diarias.

Los principales objetivos del tratamiento de la espasticidad son: mejorar la funcionalidad (marcha y movilidad general, equilibrio y postura en sedestación, y transferencia a la silla o la cama), y mejorar la calidad de vida y el nivel de bienestar del paciente (aliviar el dolor, mejorar la calidad del sueño, facilitar los cuidados y las actividades diarias como la higiene, el vestido y la alimentación y aliviar la labor del cuidador). Para ello es necesario disponer de un equipo multidisciplinar formado, entre otros, por especialistas médicos (médico de rehabilitación, neurólogo, geriatra...), enfermeras, terapeutas (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional...) y ortopedistas.

“En los últimos años, los procesos de rehabilitación neurológica están sufriendo un gran avance, sobre todo en el conocimiento de lo que se conoce como neuroplasticidad cerebral, que son los procesos por los que el cerebro se reorganiza una vez que ha sufrido un daño cerebral”, detalla el doctor Lozano. *“En el control de la espasticidad, afortunadamente, disponemos cada vez de mayores recursos terapéuticos, desde los clásicos que son la fisioterapia, la terapia ocupacional y la ortoprotésica, hasta la posibilidad de controlarla de manera focal mediante infiltración muscular”*, añade el jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia.

Jaume Micola comenzó a desarrollar espasticidad a los pocos meses de haber sufrido el ictus. *“Tras el ictus tuve que aprender a andar de nuevo. Eso fue rápido. El problema es el brazo derecho. Es lo que más cuesta. La rehabilitación siempre es positiva, pero hay que tener paciencia. Al principio notas mucha mejoría, pero poco a poco percibes que esa evolución se frena. Eso sí, si puedes compaginarla con tu vida diaria, la rehabilitación siempre ayuda”*.

Con el cambio de temperatura y la llegada de los primeros fríos del año la espasticidad de Jaume Micola se agrava. *“Lo que más me afecta es el frío. Cuando las temperaturas se acercan o descienden por debajo de los 20°C noto el brazo mucho más rígido y se pone en ángulo recto”*, explica. *“Cada cinco o seis meses me realizan infiltraciones musculares. Pasan cinco o seis semanas hasta que se produce todo su efecto, así que intentamos adaptar su aplicación a los cambios de tiempo”*.

A pesar de las dificultades, Jaume Micola quiere dejar un mensaje de esperanza: *“Te cambia la vida al cien por cien, pero al final eres tú el que tienes que tirar hacia delante. Has de tocar fondo y, a partir de ese momento, decidir hasta donde quieres llegar. Con algunas limitaciones, quizá haciendo todo más lento, pero después de ictus puedes llevar una vida normal. Si quieres, puedes seguir adelante”*.

Si deseas ampliar información sobre el ictus o la espasticidad visita [La secuela que nadie espera](#).

Referencias

1. Díaz-Guzmán, J. et al. (2012). Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: the IBERICTUS study. *Cerebrovasc dis*, 34(4), 272–281. doi.org/10.1159/000342652

Sobre Ipsen

Somos una empresa biofarmacéutica global centrada en ofrecer fármacos transformadores para los pacientes en tres áreas terapéuticas: oncología, enfermedades raras y neurociencias.

Nuestra cartera de productos está impulsada por la innovación externa y respaldada por casi 100 años de experiencia en desarrollo y por nuestros centros de EE. UU., Francia y Reino Unido. Nuestros equipos, presentes en más de 40 países, y nuestras alianzas a lo largo del mundo nos permiten llevar medicamentos a los pacientes en más de 100 países.

Ipsen cotiza en París (Euronext: IPN) y en EE. UU. a través del *American Depositary Receipt Program* patrocinado de nivel 1 (ADR: IPSEY). Para obtener más información, visite ipsen.com.

Ipsen Pharma España se encuentra ubicada en Hospitalet de Llobregat (Barcelona). En España, la compañía dispone de un sólido porfolio en oncología (riñón, próstata, tiroides y tumores neuroendocrinos), enfermedades raras (acromegalia, colestasis intrahepática familiar progresiva (PFIC) y trastornos del crecimiento) y neurociencias (trastornos del movimiento). Para más información, visite ipsen.com/Spain

Para más información

Ipsen

Loreto González | +34 93 685 81 00
Email: comunicacion.es@ipsen.com

Duomo Comunicación

Borja Gómez | + 34 91 311 92 90 / 650 40 22 25
Email: borja_gomez@duomocomunicacion.com