

La importancia de la rehabilitación en el Accidente Cerebrovascular en el Perú

Karlos Acurio Ortiz ^a
Fernando Lizarraga Luyo ^b

Palabras clave: Stroke, Stroke Rehabilitation, Peru

El accidente cerebrovascular (ACV) ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad y el tercer lugar como causa de discapacidad en el mundo. En los últimos años, la prevalencia y el número de muertes por esta condición ha aumentado significativamente, principalmente a cuenta del aumento en países de ingresos medianos y bajos. Se estima que 86% de las muertes y 89% de la discapacidad, medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) asociadas a ACV ocurren en países de ingresos medianos y bajos¹. En el Perú, el ACV es responsable del 15% del total de muertes prematuras y se reporta una mortalidad aproximada de 19,6% por esta condición².

Posterior a un episodio de ACV, se estima que 37,6% de pacientes persisten con discapacidad moderada a severa, definida como un puntaje en la escala modificada de Rankin de 3 a 6². En este contexto, la rehabilitación estructurada y multidisciplinaria posterior a un episodio de ACV desempeña un rol importante como una estrategia para disminuir esta discapacidad. Se ha reportado que la rehabilitación durante la hospitalización en pacientes con ACV resulta en una disminución de la tasa de pacientes que requieren cuidado institucional prolongado o fallecen y la tasa de pacientes con dependencia o que fallecen³.

En el caso particular del Perú, se estima que el 60% de personas hospitalizadas por ACV padecen de secuelas discapacitantes y solo el 20% de personas afectadas completan programas de rehabilitación física. Según un subanálisis del estudio multinacional INTERSTROKE, menos de la mitad de personas afectadas por un episodio de ACV retorna a consulta al mes del alta. Así mismo, se ha reportado que al año de hospitalización por ACV los pacientes no presentan mejoría en la funcionalidad lo que refleja la ausencia de intervenciones de rehabilitación⁴.

Existen marcadas diferencias entre los programas de rehabilitación en el área urbana y rural en el Perú. Un estudio realizado en profesionales de rehabilitación en Lima, reportó que la mayoría muestra confianza en realizar una serie de intervenciones de rehabilitación seleccionadas por los investigadores⁵. En el área rural, existe una sustancial falta de especialistas en rehabilitación, lo que se refleja en que solo el 10% de pacientes accede a servicios de rehabilitación⁶.

La rehabilitación post ACV en el Perú, se presenta entonces como una sustancial pero desatendida herramienta en la lucha contra el ACV. Proyectos dirigidos a mejorar los sistemas de rehabilitación y su alcance a la población son, en ese sentido, indispensables. Un proyecto que busca hacer uso de la tecnología para incrementar la adherencia a la rehabilitación está actualmente en curso y dos proyectos que buscan mejorar la accesibilidad a rehabilitación especializada están en espera de financiamiento². Estos representan un primer paso hacia una rehabilitación post ACV de calidad en el Perú.

a Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

b Servicio de Neurología, Clínica Internacional, Lima, Perú.

Bibliografía

1. Feigin VL, Stark BA, Johnson CO, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795-820. doi:10.1016/S1474-4422(21)00252-0
2. Málaga G, De La Cruz-Saldaña T, Busta-Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. Stroke in Peru: current status and prospects for clinical research. *Acta Médica Peru.* 2018;35(1):51-54.
3. Platz T. Evidence-Based Guidelines and Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation—An International Perspective. *Front Neurol.* 2019;10:200.
4. Davalos LF, Málaga G. El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(2):400-401.
5. McDonald CL, Fuhs AK, Kartin D. An examination of current stroke rehabilitation practice in Peru: Implications for interprofessional education. *J Interprof Care.* 2018;32(4):329-338.
6. Miranda JJ, Moscoso MG, Yan LL, et al. Addressing post-stroke care in rural areas with Peru as a case study. Placing emphasis on evidence-based pragmatism. *J Neurol Sci.* 2017;375:309-315.

Ayudas o fuentes de financiamiento

La investigación fue autofinanciada

Conflictos de interés

Los autores no reportan conflictos de interés respecto del presente manuscrito.

Correspondencia:

Karlos Acurio Ortiz

E-mail: karlos.acurio.o@upch.pe