



**RESUMEN INFORME DE ACCIDENTE  
CEREBROVASCULAR EN REPÚBLICA  
DOMINICANA**

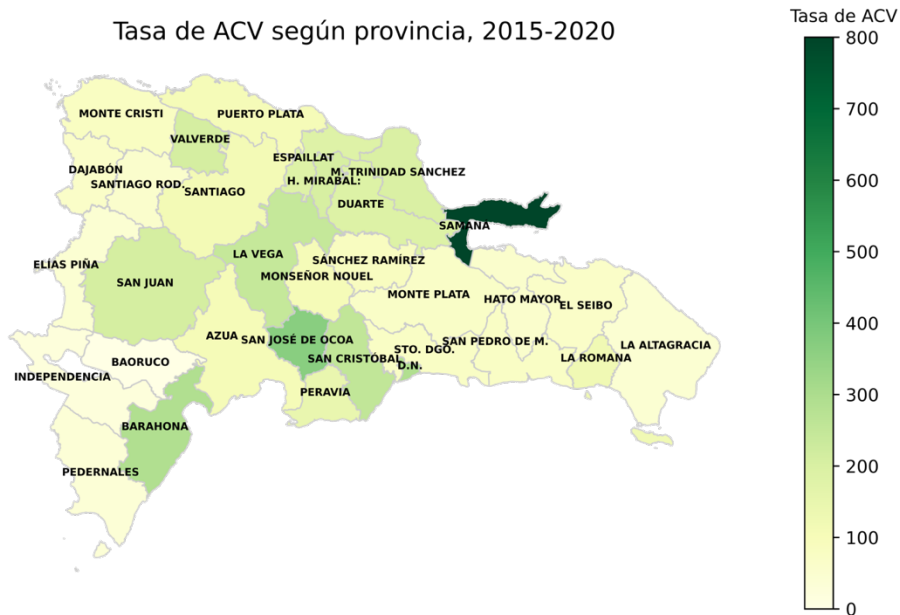
El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las enfermedades cardiovasculares de mayor importancia a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el año 2015 aproximadamente 15 millones de muertes fueron debido a esta enfermedad, siendo esta una de las principales causas de muerte a nivel mundial<sup>1</sup>. El ACV es una patología importante, no tan solo por su mortalidad, sino también por su capacidad de provocar discapacidad, siendo la tercera causa de discapacidad a nivel mundial. En la República Dominicana también es una de las principales causas de muerte y discapacidad por enfermedades no comunicables<sup>2</sup>.

Los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de ACV son: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus (DM) y sobrepeso/obesidad, y la inactividad física. Estos son frecuentes en la población dominicana y estudios, como el EFRICARD y ENDESA, han evidenciado el incremento de la prevalencia de los mismos en el país<sup>3,4</sup>.

En Estados Unidos, el costo de cuidado post ACV asciende a US\$4,850 por mes por paciente<sup>5</sup>. En el país no disponemos de un estudio sobre el costo post ACV, sin embargo, en una encuesta realizada por la Fundación Dominicana de Accidente Cerebral (FUNDACE), estimaron que el costo promedio de un ciudadano que sufre un ACV, durante los primeros seis meses de su padecimiento, ronda entre un 1.3 millones de pesos hasta 2.5 millones de pesos<sup>6</sup>, lo que representa un verdadero problema de salud pública.

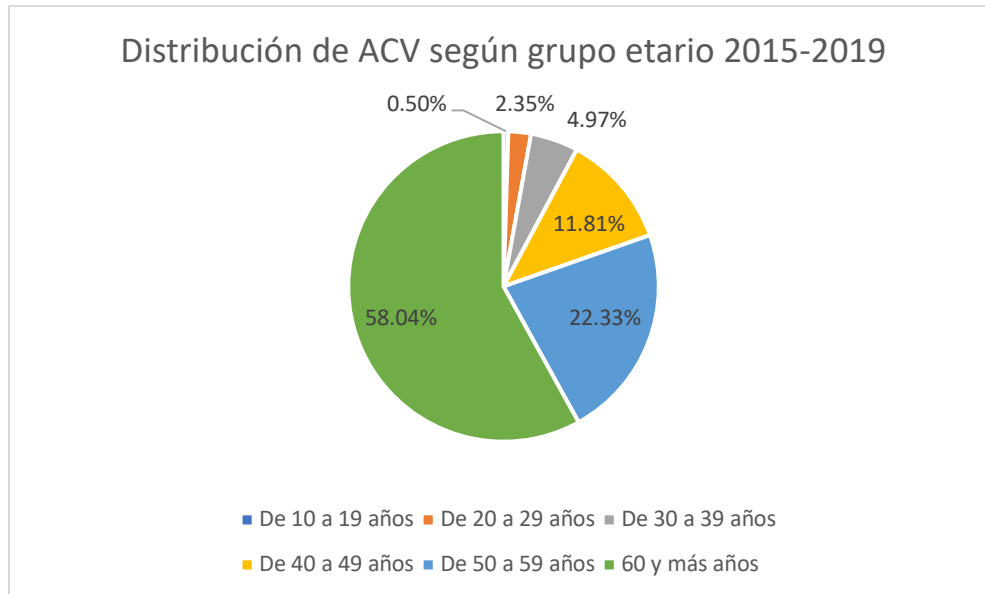
En el período 2015-2020, en el territorio nacional se notificaron un total de 92,570 casos de ACV. Samaná fue la provincia líder en incidencia con una tasa promedio anual de ACV de 769.94 casos por 100,000 habitantes, en el período 2015-2020. Lo cual es equivalente a más de cinco veces el promedio nacional de 149.63 casos por 100,000 habitantes. La provincia de Samaná es seguida por las provincias de San José de Ocoa, el Distrito Nacional, Barahona y San Cristóbal con 360, 288.70, 286.80 y

250.75, respectivamente (Figura 1). En contraste, la provincia con menor tasa de ACV es la provincia de Bahoruco con 9.94 casos por 100,000 habitantes.



(Figura 1). Mapa mostrando las provincias con cantidad de casos por 100,000 habitantes, período 2015-2020.

El sexo más afectado por el ACV fue el masculino, siendo el 52.4% de los casos reportados de ACV en el periodo 2015-2019. En este mismo contexto, el grupo etario más afectado fue el grupo de 60 años o más, seguidos por el grupo de 50 a 59 años. El grupo de 60 años o más representó más del 58% de todos los casos registrados en el período 2015-2019 (Gráfica 1).



Gráfica 1. Distribución de accidentes cerebro-vasculares según grupo etario, período 2015-2019.

Con respecto a la mortalidad, en el período 2015-2020 un total de 14,283 personas fallecieron debido a un ACV. Esto corresponde a una tasa promedio de 23.1 muertes por cada 100,000 habitantes. Esta tasa está por debajo del promedio latinoamericano, países como Cuba reportan una tasa de 88.3 muertes por cada 100,000 habitantes. Es probable que esto se deba a un subregistro, por que esta tasa de mortalidad no es congruente con la reportada por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO por sus siglas en inglés) en el 2009 fue de 65.9.

En el ámbito hospitalario, no encontramos ningún protocolo de atención publicado, por lo tanto, no fue posible determinar el modelo que utiliza el sistema de atención hospitalaria, ni prehospitalaria en los casos de pacientes con accidente cerebrovascular, impidiendo analizar su impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

En virtud de las informaciones presentadas, es necesario gestionar mejores coberturas y protocolos eficientes de atención integral para esta patología, aunados con programas preventivos que mitiguen el impacto socioeconómico que tiene el ACV a nivel nacional.

## Referencias

---

\* Las estadísticas utilizadas para el análisis y creación de las gráficas fueron provistas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados (DASIS).

1. Katan M, Luft A. Global Burden of Stroke. *Semin Neurol* 2018;38:208–11. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>.
2. Dominican Republic. Inst Health Metr Eval 2015. <http://www.healthdata.org/dominican-republic> (accessed May 9, 2021).
3. Estudio de factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en la República Dominicana. *Efricard II*. Disponible en: [https://static.elsevier.es/cardio/static/premio\\_cardio/revista-dominicana-cardiologia.pdf](https://static.elsevier.es/cardio/static/premio_cardio/revista-dominicana-cardiologia.pdf)
4. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf>
5. Rajsic S, Gothe H, Borba HH, Sroczyński G, Vujicic J, Toell T, et al. Economic burden of stroke: a systematic review on post-stroke care. *Eur J Health Econ* 2019;20:107–34. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0984-0>.
6. Día E. Fundación de accidente cerebrovascular revela cual es el costo de un ACV en el país | El Día Nacionales. *El Día* 2020. <https://eldia.com.do/fundacion-de-accidente-cerebrovascular-revela-cual-es-el-costo-de-un-acv-en-el-pais/> (accessed May 23, 2021).

**Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o modificación de este documento solo puede ser realizada con la autorización expresa de sus titulares. Para cualquier duda, favor comunicarse con el Centro de Investigación e Innovación ATRIO, una empresa del ecosistema INTEGRA.**