

# Ministerio de Salud Pública

Montevideo,

22 SEP 2023

**SR. PRESIDENTE DE LA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
SEBASTIÁN ANDÚJAR**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informes efectuado a solicitud del Sr. Representante Martín Sodano, según Oficio N° 10963, de 24 de agosto de 2023.

En tal sentido, se adjunta respuesta elaborada por esta Secretaría de Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 920

Ref. N° 001-3-5542-2023

VC

**Lic. JOSÉ LUIS SATDJIAN**  
MINISTRO (I)  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

	CAMARA DE REPRESENTANTES	
	DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	
RECIBIDO	FECHA	HORA
	25/9/23	10:30
FUNCIONARIO:	[Handwritten initials]	
CONTRAFIRMA:	[Handwritten signature]	



Montevideo, 12 de setiembre 2023

Sra. Directora General de Salud,  
Dra. Adriana Alfonso,

En referencia al pedido de informe 3/5542/2023 se informa que:

El 3 de marzo del corriente año, se recibió en la Unidad de Información (expediente 1/877/2023), idénticas preguntas en diferente numeración. El mismo fue respondido de acuerdo a la información recabada en el Área Programática de Salud Cerebral, Departamento de Estadísticas Vitales, Departamento de Vigilancia en Salud y Asesores de DIGESA.

Dado que los datos de mortalidad del año 2022 figuraban como “preliminares”, corresponde ratificar esta información para esta oportunidad.

El expediente 3/5542/2023 solicita:

1. *¿Cuál es la incidencia del ACV isquémico en la actualidad en Uruguay?*

Respuesta: El Departamento de Estadísticas Vitales informa con relación a la incidencia de ACV isquémico lo que se ha realizado es un estudio de estimación de la incidencia de ACV a partir del cruce de diferentes fuentes de información. Por lo tanto se trata de una aproximación. Es un estudio no publicado aún. Se considera ACV isquémico los que tienen código I63 de la CIE-10. El estudio comprende los años 2016 a 2020. Tener en cuenta que hay muchos ACV que no se puede determinar si es isquémico o hemorrágico (los codificados como I64 de la CIE 10) por lo tanto algunos ACV isquémicos seguramente figuren en ese grupo.

Estimación ACV isquémico (I63):

- 2016 1326
- 2017 1333
- 2018 1353
- 2019 1481
- 2020 1439



2. *¿Cuál es el porcentaje de mortalidad que provoca el ACV en el país (Isquémico y Hemorrágico). 3. Cuando se habla de mortalidad según ACV, sírvase informar qué índice se toma y que número de CIE 10 corresponde con “muertes por ACV”. 4. Se agradece de ser posible apoyar los datos con gráficas considerando los números totales de muertes por ACV (2018 a 2022) y especificar por CIE 10 el período de referencia y discriminar por año. 5.Cuál es la consideración del MSP en cuanto a la evolución de la mortalidad en los últimos 5 años. 6. A qué corresponden estos cambios (si los hubiera). 7. Teniendo en cuenta las restantes patologías existentes y en relación a estas, ¿qué posición ocupa el ACV en cuanto a los índices de mortalidad en Uruguay.*
11. *Sírvase indicar evolución de la mortalidad por causa ACV desde 2018 a 2022 inclusive*

Respuesta 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 11:

El Departamento de Estadísticas Vitales informa sobre el número de fallecidos según la causa básica de muerte (CBM) registrada en los certificados de defunción, codificada de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, vigente en el momento actual (CIE 10<sup>a</sup> revisión).

La información de mortalidad 2018 a 2022 se presenta en tablas. No se dispone de los gráficos solicitados.

Uno de los indicadores utilizados para presentar estadísticas de mortalidad es la mortalidad proporcional expresada en porcentaje. Se puntualiza que no mide riesgo sino el peso relativo de cada causa (o grupo de causas) en relación al número total de defunciones para determinado lugar y año.

De acuerdo a la mortalidad proporcional según grandes grupos de causas que propone la CIE 10, las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) ocupan desde hace años el primer lugar.



### Mortalidad proporcional según Grandes Grupos CIE10 (en porcentaje). Uruguay, 2018- 2022

Causas	Códigos CIE 10	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)	25,2	25,4	25,4	22,2	23,5
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)	23,7	24,2	25,0	20,1	20,3
<b>COVID (SARS COV2)</b>	<b>(U071-U072)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,55</b>	<b>13,4</b>	5,9
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	(R00-R99)	9,2	10,0	10,6	10,8	12,4
Enfermedades del Respiratorio	(J00-J99)	10,1	10,2	8,8	8,1	10,6
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)	7,5	7,0	7,0	5,7	6,6
Trastornos mentales & del Comportamiento	(F00-F99)	5,3	4,7	3,9	3,4	3,4
Enfermedades del sistema genitourinario	(N00-N99)	3,2	3,6	3,8	3,4	4,1
Enfermedades del Sistema digestivo	(K00-K93)	3,7	3,8	3,9	3,3	3,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E90)	3,4	3,4	3,4	2,9	3,0
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)	3,5	3,4	3,2	2,8	2,9
Enfermedades Infecciosas & Parasitarias	(A00-B99)	2,3	2,1	2,2	1,9	1,6
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	(L00-L99)	0,3	0,5	0,6	0,6	0,7
Enfermedades de la sangre & los Organos Hematopoyeticos	(D50-D89)	0,7	0,5	0,5	0,4	0,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)	0,9	0,5	0,4	0,3	0,4
Malformaciones congénitas, deform & anomalías cromosómica	(Q00-Q99)	0,5	0,3	0,4	0,3	0,3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3
Embarazo, parto & puerperio	(O00-O99)	0,02	0,01	0,03	0,05	0,003
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	(H60-H95)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del ojo y sus anexos	(H00-H59)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Certificado de Defunción

**Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)** en las siguientes tablas se presentan las diferentes causas, sus correspondientes códigos CIE10, el número y porcentaje de fallecidos para cada una de ellas:

### Nº de fallecidos por enfermedades del sistema circulatorio (CIE 10:I00-I99) Uruguay 2018-2022

Causas	Año de ocurrencia				
	2018	2019	2020	2021	2022
Fiebre reumática aguda (I00-I02)	0	1	0	0	1
Fiebre reumática crónica (I05-I09)	33	37	28	25	16
Enfermedades hipertensivas(I10-I15)	937	952	851	964	905
Enfermedades isquémicas del corazón(I20-I25)	2169	2109	2021	2100	2103
Enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar (I26-I28)	172	164	151	198	179
Otras formas de enfermedad del corazón(I30-I52)	2699	2737	2564	3170	3354
Enfermedades cerebrovasculares(I60-I69)	2125	2392	2268	2218	2211
Enf. de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	382	382	336	361	375
Enfermedad de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos (I80-I89)	75	67	64	61	75
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio (I95-I99)	22	14	17	29	20
<b>Total de enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>8614</b>	<b>8855</b>	<b>8300</b>	<b>9126</b>	<b>9239</b>

Fuente: Certificado de Defunción



### Mortalidad proporcional de enfermedades del sistema circulatorio (en porcentaje) (CIE 10:I00-I99) Uruguay 2018- 2022

Causas	Año de ocurrencia				
	2018	2019	2020	2021	2022
Fiebre reumática aguda (I00-I02)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fiebre reumática crónica (I05-I09)	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2
Enfermedades hipertensivas(I10-I15)	10,9	10,8	10,3	10,6	9,8
Enfermedades isquémicas del corazón(I20-I25)	25,2	23,8	24,3	23,0	22,8
Enfermedad cardiopulmonar y de la circulación pulmonar (I26-I28)	2,0	1,9	1,8	2,2	1,9
Otras formas de enfermedad del corazón(I30-I52)	31,3	30,9	30,9	34,7	36,3
Enfermedades cerebrovasculares(I60-I69)	24,7	27,0	27,3	24,3	23,9
Enf. de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	4,4	4,3	4,0	4,0	4,1
Enfermedad de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos (I80-I89)	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8
Otros trastornos y los no especificados del sistema circulat (I95-I99)	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2
<b>Total de enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Certificado de Defunción

Por orden de frecuencia, las 4 principales causas son:

- Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52), agrupa un conjunto muy diverso de patologías: insuficiencia cardíaca y paro cardíaco que son las más frecuentes dentro de este grupo, y otro conjunto de causas que en forma individual aportan poco numéricamente al total de enfermedades circulatorias (complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca, pericarditis y otras enfermedades del pericardio, endocarditis, trastornos no reumáticos de las válvulas cardíacas, miocarditis, cardiomiopatías, bloqueos y otros trastornos de la conducción, arritmias)
- Enfermedades isquémicas del corazón (I20–I25)
- Enfermedades cerebrovasculares (I60–I69)
- Enfermedades hipertensivas (I10-I15).

Con respecto a las **enfermedades cerebrovasculares se pueden desagregar en las siguientes causas CIE 10:**



### Nº de fallecidos por enfermedades cerebrovasculares (CIE 10: I60-I69). Uruguay, 2010 - 2022

Causas	CIE 10	Año de ocurrencia				
		2018	2019	2020	2021	2022
Hemorragia subaracnoidea	I60	133	124	164	122	131
Hemorragia intraencefálica	I61	280	357	343	322	332
Otras hemorragias intracraneales no traumáticas	I62	67	67	67	70	89
Infarto cerebral	I63	458	557	490	492	495
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	I64	796	924	890	913	859
Oclusión y estenosis de las arterias precerebrales sin ocasionar infarto cerebral	I65	0	0	2	4	4
Oclusión y estenosis de las arterias cerebrales sin ocasionar infarto cerebral	I66	0	0	1	0	2
Otras enfermedades cerebrovasculares*	I67	319	296	237	212	197
Secuelas de enfermedad cerebrovascular	I69	72	67	74	83	102
<b>Total</b>	(I60-I69)	<b>2.125</b>	<b>2.392</b>	<b>2.268</b>	<b>2.218</b>	<b>2.211</b>

Fuente: Certificado de Defunción

Lo que habitualmente se denomina “ACV” accidente cerebrovascular agudo, en la CIE 10 corresponde a los códigos I60 – I64:

- **ACV hemorrágico** corresponde a las hemorragias, subaracnoidea (I60), intraencefálica (I61) e intracraneal no traumática (I62) que a su vez incluye las hemorragias subdural, extradural e intracraneal no especificada.
- **ACV isquémico** corresponde a Infarto cerebral (I63).
- **ACV agudo**, no especificado como isquémico o hemorrágico. Corresponde a los ACV agudos en los que el médico no especificó si era isquémico o hemorrágico (I64).

Se puntualiza que las causas I65 e I66 no llegan a provocar infarto cerebral por lo que no se incluyen en los ACV agudos antes mencionados. Tampoco se incluye el código I67 que nuclea patologías cerebrovasculares muy diversas: disección de arterias cerebrales sin ruptura, aneurisma cerebral sin ruptura, aterosclerosis cerebral, leucoencefalopatía vascular progresiva, encefalopatía hipertensiva, enfermedad de Moyamoya, trombosis apiógena del sistema venoso intracraneal, arteritis cerebral no clasificada en otra parte, otras enfermedades especificadas, enfermedad cerebrovascular no especificada.

La categoría I69, es para las secuelas de enfermedades cerebrovasculares.

Teniendo en cuenta las consideraciones antes realizadas, para conocer el número de fallecidos **específicamente por accidente vascular encefálico agudo** (ACV agudo) y su evolución en los últimos 5 años, correspondería incluir los códigos CIE 10: I60-I64.



**Nº de fallecidos por accidente vascular encefálico agudo, según tipo (CIE10: I60-I64). Uruguay, 2018 - 2022**

Tipo	CIE 10	Año de ocurrencia				
		2018	2019	2020	2021	2022
ACV hemorrágico	(I60 -I62)	480	548	574	514	552
ACV isquémico	(I63)	458	557	490	492	495
No especificado como hemorrágico o isquémico	(I64)	796	924	890	913	859
<b>Total</b>	<b>(I60 - I64)</b>	<b>1.734</b>	<b>2.029</b>	<b>1.954</b>	<b>1.919</b>	<b>1.906</b>

**Porcentaje de aumento con respecto a 2018      17,0%   12.7%   10.7%   9.9%**

Se observa una evolución al aumento en el número de fallecidos por esta causa, pero con un porcentaje de aumento con respecto a 2018 que ha ido disminuyendo.

Cabe destacar que el alto porcentaje de ACV (I64) en los que no se especifica si es hemorrágico o isquémico (de 45 a 48% según el año considerado), impide llegar a mayores conclusiones.

*8. ¿Cuánto significa para el Sistema Nacional de Salud los costos derivados? 9. ¿Cuál es el costo de una cama de internación a causa de ACV en CTI por día?*

Respuesta: En DIGESA no se tiene información de costos se realiza la consulta a JUNASA.

*10. ¿Cuántos días, en promedio, un paciente con ACV está en CTI*

Respuesta: El Registro de egresos hospitalarios no tiene información sobre nivel de cuidados, es decir no permite diferenciar estadía en cuidados moderados, intermedio o CTI.

*12. ¿Cuántas Unidades Especializadas en atención en ACV existen en nuestro país?*

Respuesta: De acuerdo a los relevamientos realizados por el programa de Salud Cerebral cuentan con condiciones de desarrollo como centro de ACV los siguientes instituciones:



- Artigas: Hospital de Artigas, Artigas, ASSE; (\*) GREMEDA (Fepremi).
- Canelones: COMECA Canelones, FEPREMI (\*) CAA.ME.PANDO (FEPREMI). crami
- Cerro Largo: CAMCEL Melo, FEPREMI.
- Colonia: CAMEC Rosario, FEPREMI (\*) CAMOC (FEPREMI), Carmelo.
- Durazno: CAMEDUR Durazno, FEPREMI
- Flores: Hospital de Flores, Trinidad, ASSE y comeflo
- Florida: COMEF, Florida, FEPREMI
- Lavalleja: Hospital de Lavalleja, Minas, ASSE, (\*) CAMDEL (FEPREMI).
- Maldonado: LA ASISTENCIAL (\*) Sanatorio Mautone y Hospital de Maldonado.
- Paysandú: COMEPA, Paysandú, FEPREMI
- Río Negro: Hospital de Río Negro, Fray Bentos, ASSE
- Rivera: CASMER, Rivera, FEPREMI
- Rocha: COMERO, Rocha, FEPREMI.
- Salto: SMQS, FEPREMI.
- San José: AMSJ, San José de Mayo, FEPREMI
- Soriano: CAMS, Mercedes, FEPREMI.
- Tacuarembó: Hospital de Tacuarembó, ASSE, (\*) COMTA (FEPREMI)
- Treinta y Tres: IAC, Treinta y Tres, FEPREMI
- Montevideo: Todos los prestadores integrales privados cuya sede principal es Montevideo. .
- Hospital de Clínicas. Unidad de ACV
- Hospital Maciel.
- Sanatorio Americano
- Hospital Policial
- Hospital Militar
- Hospital Británico
- Hospital Pasteur

*13. ¿Cuántos Centros Hospitalarios (públicos y privados) ofrecen FIBRINOLITICOS a los pacientes con ACV dentro de las primeras 4,5 horas (cuatro horas y medias?*



Respuesta: Los centros señalados en la respuesta a la pregunta 8 cuentan con condiciones para administrar Fibrinolítico en caso de que el paciente lo requiera.

*14. ¿Existe un código ICTUS de ACV en el Sistema de Traslados públicos o privados en nuestro país?*

*Respuesta: Efectivamente existe un protocolo de actuación frente a un caso de probable ACV en la atención pre hospitalaria.*

*El MSP, a través del Programa de Salud Cerebral y con colaboración de la Catedra de Neurología de la UDELAR y de la Sociedad de Neurología del Uruguay, han realizado capacitación en el adecuado manejo del proceso de atención del ACV a nivel pre hospitalario y en las unidades de perfusión en todo el país.*

*Se ha realizado una publicación que está disponible en : <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-nacional-acv>*

*15. ¿Existen datos en relación a la cantidad de años de vida vividos con discapacidad (AVD), años de vida saludables perdidos (AVISA) y años de vida perdidos en general (AVP) en relación al ACV en Uruguay?*

Respuesta: Se presenta una síntesis del estudio de Carga Global de Enfermedad (CGE) en Uruguay 2010. La carga de enfermedad es una medida de la pérdida de salud en una población debido a las consecuencias mortales y no mortales de las diferentes enfermedades y lesiones. La CGE se mide utilizando un indicador sintético denominado años de vida saludables perdidos (AVISA o DALY) que valora las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades y lesiones. El cálculo se realiza sumando dos indicadores: los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) con los años de vida perdidos por discapacidad (AVD).

Al observar las primeras 15 causas de cualquiera de estos indicadores y considerando todas las edades se observa:

- El ACV ocupa el segundo lugar como causa de AVP
- El ACV ocupara el quinto lugar como causa de AVD



- El ACV ocupa el segundo lugar como causa de AVISA

Aclaración: En el documento se utiliza el término AVE (Accidente Vascular Encefálico) que es la forma en que se denominaba anteriormente al ACV (Ataque Cerebro Vascular)

El documento completo se puede descargar accediendo a:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estudio-carga-global-enfermedad>

*16. ¿Si hay estudios de costo efectividad (como existe en otros países) en relación al uso de rTPA y TROMBECTOMIAS MECANICAS en pacientes con ACV en Uruguay?*

Respuesta: En el Uruguay no hay estudios de costo – efectividad que comparen las alternativas que se expresan en la pregunta.

Unidad de Información