

Evaluación clínico epidemiológica de la morbilidad por enfermedad cerebrovascular. Hospital Militar de Matanzas.

HOSPITAL MILITAR DOCENTE DR.MARIO MUÑOZ MONROY. MATANZAS.

Revista Médica Electrónica 2009;31(6)

Evaluación clínico- epidemiológica de la morbilidad por enfermedad cerebrovascular.

Hospital Militar de Matanzas.

Clinico-epidemiologic evaluation of the morbidity by cerebrovascular disease in the Military

Hospital of Matanzas

AUTORES

Dra. Janet Testar de Armas.(1)
Dra. Itcel Caridad Laureiro Lima.(2)
Dr. Ramiro Guedes Díaz.(3)
Dra. Omara Bandera Rodríguez.(4)
Dr. Yunier Arocha Molina(5)

- 1)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas.
- 2)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Instructora.Policlínico Universitario José Jacinto Milanés.
- 3)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Vicedirector General del Hospital Militar Docente Dr.Mario Muñoz Monroy.Máster en Ciencias. Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas.
- 4)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Instructora.Hospital Militar Docente Dr.Mario Muñoz Monroy
- 5)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Militar Docente Dr.Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen uno de los problemas de salud más importantes en todos los países desarrollados y en nuestro país. Nos proponemos profundizar en los factores que inciden en la morbilidad de estos pacientes en nuestra área, cumpliendo con el objetivo general de profundizar en el estudio de las enfermedades cerebrovasculares para interactuar y lograr disminuir su morbilidad, sus secuelas y la letalidad que las caracterizan. Se realiza un estudio prospectivo descriptivo, se incluyen los pacientes que ingresaron en el hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy" de Matanzas con enfermedades cerebrovasculares de Junio del 2000 a Junio del 2003, tenemos que el sexo más frecuente es el masculino y el grupo de edad, el comprendido entre 70-79 años, resultando la Hipertensión Arterial , el factor de riesgo que más incide, presentándose en la mayoría de los pacientes, algún grado de discapacidad. Llegamos a la conclusión que el incremento de la morbilidad y letalidad, a medida que aumenta la edad, asociado a la forma mas frecuente de presentación que lo constituye el infarto cerebral, con afectación de la cerebral media, fundamentalmente, predominando las complicaciones sépticas, existiendo dificultad en cuanto a la correlación clínico patológica.

DeCS:

TRASTORNOS CEREBROVASCULARES/ epidemiología
TRASTORNOS CEREBROVASCULARES/ complicaciones
TRASTORNOS CEREBROVASCULARES/ prevención & control
LETALIDAD
INFARTO CEREBRAL/ complicaciones
HIPERTENSIÓN
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
HUMANOS
MASCULINO
ANCIANO
ESTUDIOS PROSPECTIVOS
EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de los principales problemas de las Ciencias Médicas, unido a prevención, control y el incremento de los recursos terapéuticos para disminuir la morbilidad y la mortalidad asociadas a estas enfermedades. Las enfermedades cerebrovasculares involucran invariablemente a los vasos sanguíneos encargados de la irrigación del sistema nervioso central (SNC)(1), sus consecuencias son la isquemia y el infarto que representan del 85 al 90% del total de casos o las hemorragias intracraneales que constituyen del 10-15%.

El accidente cerebrovascular (ACV) o ictus, que incluye el infarto cerebral, la hemorragia intraparenquimatosa y la hemorragia subaracnoidea constituyen una emergencia médica ya que sólo el tratamiento médico-quirúrgico agresivo puede minimizar las consecuencias a veces catastróficas de la enfermedad.(2)

En los Estados Unidos de América (EUA) se considera que existen 50-100 defunciones por cada 100 000 habitantes al año causadas por las ECV. La mortalidad se incrementa exponencialmente con la edad, doblándose virtualmente cada 5 años. En Cuba la enfermedad cerebrovascular (ECV) ha mostrado un incremento progresivo desde finales de la década de los 70 del pasado siglo, alcanzando la cifra más alta en 1999, cuando la tasa bruta reportada fue de 75,4 por cada 100 000 habitantes. En los últimos 5 años en nuestro país mueren como promedio anualmente unas 7900 personas por esta causa, de ellos alrededor del 85% tienen 60 años y más, lo que hace a estas edades de mayor riesgo de morir por estas enfermedades.(3)

MÉTODO

Se realiza un estudio prospectivo descriptivo sobre los pacientes que ingresan en el hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy" de Matanzas con ECV, de Junio del 2000 hasta Junio del 2003. También se incluyen todos los pacientes que ingresan sin diagnóstico de ECV y que en el transcurso de su ingreso desarrollaron una enfermedad cerebrovascular y los que fallecen sin diagnóstico clínico y el diagnóstico anatómo patológico confirma la presencia de ECV.

Visitamos diariamente las salas de UCI-ICIM –Medicina con el fin de detectar o localizar cualquier otro paciente sin diagnóstico al ingreso de ECV, pero que se haya hecho este diagnóstico después de ingresados donde se procede con los mismos de igual forma a la descrita anteriormente para la obtención de los datos, se procedió igualmente a la revisión de las historias clínicas una vez egresados los pacientes. De igual forma se creó la coordinación con el departamento de Anatomía Patológica para la obtención de los datos de los pacientes fallecidos por la enfermedad cerebrovascular, estableciendo la vigilancia para la detección del caso en que el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular se hizo postmortem y el cual se incluyó en la investigación. Utilizamos variables como sexo, raza, edad, diagnóstico al ingreso, diagnóstico al egreso, factores de riesgo, antecedentes patológicos personales, discapacidad encontrada, complicaciones y diagnóstico anatomopatológico.

RESULTADOS

El comportamiento de la muestra estudiada según edad y sexo se presenta con 176 pacientes, de los cuales el 42% es femenino y el 58% es masculino.

En el sexo femenino de 40-49 años y de 50-59 años hubo un 14.5%, de 60-69 años, 21.1%, de 70-79 años, 17.1%, de 80-89 años, 28.%, y de 90-99 años, 3.9%.

En el sexo masculino hubo un 13% de los pacientes de 40-49 años, de 50-59 años, un 22%, de 60-69 a 23, un 23%, de 70-79 años, un 25%, de 80-89 años, un 15% y de 90-99 años, un 2%. Se puede observar la relación entre factores de riesgo y la morbi-letalidad de ECV, donde la hipertensión arterial constituye el factor más importante en el desarrollo de esta enfermedad en 67% pacientes, seguidos por la enfermedad cardíaca que incluye la cardiopatía isquémica con un 13,6%, la fibrilación auricular con 10.2%, la valvulopatías en un 9.7% ,infarto de miocardio agudo con 5.1 % de pacientes; con un total de 38% de pacientes afectados, seguidos por el hábito de fumar, con 29 %, la diabetes mellitus con 27,8% ,ATI (4,2%) y el alcoholismo (13,1%).

En su relación con la letalidad el factor de riesgo más importante lo constituye también la HTA con un 64,1%, seguidos del tabaquismo con un 27,3%, la cardiopatía isquémica con 22,7%, la dislipidemia con 18,2% ATI con 13,6% ,el alcoholismo, la diabetes mellitus con 9,1% , y la valvulopatía con 4,5%.

Se clasifican a los pacientes ingresados según clínica de enfermedades cerebrovasculares NIDS'90 existiendo un predominio de pacientes con infarto cerebral con 95 pacientes (54%) del total, seguidos por ATI con 19,9%, hemorragia cerebral con 10,2%, hemorragia subaracnoidea con 6,8% y la demencia vascular con 5,1%, no diagnosticándose casos de hemorragia cerebral por malformaciones ni pacientes asintomáticos.

En cuanto a la clasificación del infarto cerebral según distribución de la arteria afectada, existe un predominio de la arteria cerebral media con 45 pacientes (47,4%) seguidos de la carótida interna con 22,1%, cerebral anterior con 14.7% y Vertebro basilar con 15,8% respectivamente. La frecuencia de pacientes con discapacidad se presentó en un 78,6% de 121 pacientes dados de alta y solamente 21.4% de los pacientes resultaron sin secuelas y la valoración de las principales complicaciones que se presentaron en estos pacientes con un predominio de las complicaciones sépticas fundamentalmente son las urinarias y respiratorias con un 38.6% y 36.9% respectivamente y el 23.8% con flebitis, seguidos por complicaciones neurológicas de ellas, 30.7% se diagnosticaron y trataron como edema cerebral o hipertensión endocraneana, 6.8% de pacientes con convulsiones y entre las complicaciones cardíacas más frecuentes observadas en estos pacientes se encuentran la insuficiencia cardíaca con un 11.9% de pacientes el IMA y la cardiopatía isquémica con un 8.5% pacientes.

Realizamos una correlación clínica patológica de pacientes fallecidos. De un total de 22 pacientes fallecidos desde el punto de vista clínico se diagnosticaron 31.8% pacientes con infarto cerebral, 45.5% con hemorragia cerebral, 4.5% con hemorragia subaracnoidea y 18.2% pacientes que ingresaron con otro diagnóstico y que el diagnóstico patológico fue el de enfermedad cerebrovascular. En cuanto al diagnóstico patológico se diagnosticaron 27.3% infarto cerebral, 36.4% de pacientes con hemorragia cerebral, 6 hemorragia subaracnoidea y 13.6% de pacientes que ingresaron con el diagnóstico de EVE y salieron con otro diagnóstico patológico.

DISCUSIÓN

El género o sexo de la persona contribuyen al factor de riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, se corrobora que los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular; en las mujeres existe una mayor incidencia de casos de 80-89 años, mientras que en los hombres se presentan en edades más tempranas, ya que estos no viven tanto como las mujeres, por lo que los hombres son usualmente más jóvenes cuando sufren un accidente cerebrovascular.

En cuanto a la edad comprobamos que las personas mayores de edad tienen un riesgo más alto de sufrir un accidente cerebrovascular que la población en general y que el riesgo de accidente cerebrovascular aumenta con la edad de todos los factores de riesgo el más importante es la edad, pues a partir de los 55 años se dobla el riesgo de AVC por cada década transcurrida y dos terceras partes de todos los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 65 años.

En la relación de los factores de riesgo y morbiletalidad no discrepamos de la literatura contemporánea, constituyendo la hipertensión arterial , de todos los factores de riesgo que contribuyen al accidente cerebrovascular el más poderoso.(4,5)

Después de la hipertensión , el segundo factor más importante de riesgo de accidente cerebrovascular es la enfermedad cardíaca, que se presenta en nuestros pacientes con elevada frecuencia en la cardiopatía isquémica , seguida de la fibrilación auricular, las valvulopatías y el IMA.

La diabetes es otra enfermedad que aumenta el riesgo de una persona de sufrir un accidente cerebrovascular. Las personas con diabetes tienen tres veces el riesgo de un accidente cerebrovascular de las personas sin diabetes.

En cuanto la dislipidemia que se presenta en nuestro estudio en un 14,8% se comprueba su participación en el desarrollo de las ECV. La mayoría de las personas saben que los niveles de colesterol altos contribuyen a la enfermedad cardíaca. Pero muchas personas no comprenden que un nivel alto de colesterol también contribuye al riesgo de accidente cerebrovascular. Entre los factores de riesgo de estilo de vida modificables el consumo de cigarrillos es el factor de riesgo modificable más poderoso que contribuye a la enfermedad cerebrovascular, presentándose en nuestro estudio en un 29%, según estudios realizados el consumo de cigarrillos casi duplica el riesgo de una persona de sufrir un accidente cerebrovascular isquémico, independiente de otros factores de riesgo, y aumenta el riesgo de una persona de hemorragia subaracnoidea hasta en un 3.5 por ciento. El consumo de cigarrillos es responsable directamente de un mayor porcentaje del número total de accidentes cerebrovasculares en los adultos jóvenes que en otros adultos. El consumo de cigarrillos es el factor de riesgo modificable más poderoso que contribuye a la ECV al promover la arteriosclerosis y aumentar los niveles de factores de la coagulación de la sangre, tales como el fibrinógeno. Otros factores de riesgo – tales como la hipertensión, la enfermedad cardíaca y la diabetes– representan más del número total de accidentes cerebrovasculares en los adultos de más edad.(6,7)

El consumo elevado de alcohol es otro factor de riesgo modificable de accidente cerebrovascular, presentándose en nuestro estudio en un 13.1%. Por lo general, un incremento en el consumo de alcohol conduce a un incremento en la presión sanguínea. Si bien los científicos están de acuerdo en que el consumo fuerte de bebidas alcohólicas constituye un riesgo de hemorragia y de accidente cerebrovascular isquémico, en varios estudios de investigación se ha encontrado que el consumo diario de cantidades pequeñas de alcohol tiene una influencia protectora contra el accidente cerebrovascular isquémico, quizás debido a que el alcohol reduce la capacidad de coagulación de las plaquetas en la sangre.(8)

Podemos apreciar la alta incidencia de discapacidad en estos pacientes que sufren un AVE con significación estadística de P menor de 0.05, de ahí la importancia de la rehabilitación temprana de las funciones cerebrales que mejora el resultado de la evolución natural de la EVE, disminuyendo las consecuencias de las lesiones del sistema nervioso.

Es fundamental identificar tempranamente los tipos de discapacidades que produce una enfermedad cerebrovascular, con el objetivo de seguir actuando sobre los factores de riesgo que la determinan, con la prevención de las recurrencias con un grado mayor de fatalidad.(9)

Las principales complicaciones que se presentaron en estos pacientes con un predominio de las complicaciones sépticas fundamentalmente urinarias, respiratorias y la flebitis, aunque sin significación estadística de P mayor de 0.05, de ahí la importancia de mantener las medidas de asepsia y antisepsia en todas las técnicas y procedimientos realizados por personal médico y de enfermería, así como realizar sistemáticamente los cambios de posición según estado del paciente y la movilización de la cama al sillón. También encontramos una elevada incidencia de las complicaciones neurológicas, tales como el edema cerebral, la hipertensión endocraneana y las convulsiones. Entre las complicaciones cardíacas más frecuentes observadas en estos pacientes se encuentran la insuficiencia cardíaca y la cardiopatía isquémica, destacándose el IMA.(9)

Se muestra la correlación clínico-patológica de los pacientes fallecidos, existiendo una adecuada correlación en cuanto a los diagnósticos de infarto cerebral y hemorragia cerebral con dificultades en los diagnósticos de las hemorragias subaracnoideas que fueron diagnosticados, 4 pacientes posmortem. Además, podemos apreciar que existen pacientes que son diagnosticados clínicamente como ECV, sin embargo, el diagnóstico patológico no se correspondió con esta entidad (13.6%) y viceversa o sea, que presentaron otro diagnóstico clínico y el patológico fue el de una enfermedad cerebrovascular (18.2%), por lo que pensamos que aún existen dificultades en el diagnóstico correcto de esta entidad, pudiendo destacar la importancia de la correcta anamnesis, examen físico e historia clínica así como la realización de la tomografía axial computarizada (TAC), con el fin de verificar diagnóstico y valorar conducta a seguir en el menor tiempo posible para garantizar un pronóstico mejor.(9)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez Tejedor E, Del Brutto O, Álvarez Sabin J, Muñoz M, Abiusi G. Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. *Acta Neurol Colomb.* 2006; 17 (14): 335-46
2. Qureshi A. Endovascular treatment of cerebrovascular diseases and intracranial neoplasm. *Lancet.* 2004; 363 (9411): 804-13
3. Buergo Zuaznábar MA. Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad Cerebrovascular. *Rev Cubana Invest Biomed.* 2006; 20 (4): 247-8
4. Fernández Alfonso JM. Factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular. Matanzas:CPHE; 2007.p. 83
5. Orbay Araña MC, Fernández Machín LM, González García VM, Durán Torres G, Hernández Iglesias M, Rubial León A. Ocurrencia de enfermedad cerebrovascular en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2006;(5):32-7
6. Borges Mojáiber R. El sedentarismo, factor de riesgo contrario a la esencia humana. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2006;14 (3):211-2.
7. Boysen G, Truelsen T. Prevention of recurrent stroke. *Rev Neurol.* 2005; 21(2): 67-72.
8. Acosta Rodríguez L, Mustelier Fernández C, Molero Segrera M, Molero Segrera M. Ictus hemorrágico. Comportamiento epidemiológico. *Rev Cubana Med.* 2006;41 (1):7-11.
9. Sánchez Pérez RM, Moltó JM, Medrano V, Veltrán I, Díaz Marín C. Ateroesclerosis y circulación cerebral. *Rev Neurol.* 2006; 28 (9): 1109-15.

SUMMARY

Cerebrovascular diseases are one of the main health problems in all the developed countries and in our country. Our purpose is to deepen in the factors striking in the morbidity and lethality of these patients in our area, fulfilling the general objective of deepening in the study of the cerebrovascular diseases to interact and achieve a decrease of their morbidity, sequelae and the lethality characterizing them. We carried out a descriptive prospective study, including the patients entering the hospital "Dr. Mario Muñoz Monroy" of Matanzas with cardiovascular diseases from June 2000 to June 2003 obtaining that the most frequent gender is the male one, and the age group, the one between 70-79 years-old, being arterial hypertension the risk factor with higher incidence, most of the patients showing some level of disability. We arrived to the conclusion that morbidity and lethality increase with age, associated to the most frequent presentation, cerebral stroke, affecting mainly the cerebral media. Septic complications are predominant, with difficulties in the clinic-pathologic correlation.

MeSH

CEREBROVASCULAR DISORDERS/ epidemiology
CEREBROVASCULAR DISORDERS/ complications
CEREBROVASCULAR DISORDERS/ prevention&control
LETHALITY
CEREBRAL INFARCTION/ complications
HYPERTENSION
DISABLED PERSONS
HUMANS
MALE
AGED
PROSPECTIVE STUDIES
EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Testar de Armas J, Laureiro Lima CI, Guedes Díaz R, Bandera O, Arocha Molina Y. Evaluación clínico- epidemiológica de la morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular en el Hospital Militar de Matanzas. *Rev méd electrón[Seriada en línea]* 2009; 31(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol6%202009/tema3.htm>
[consulta: fecha de acceso]