

Caracterización de las disfunciones cerebrales focales.

HOSPITAL PROVINCIAL CLÍNICO QUIRÚRGICO Dr. JOSÉ RAMÓN LÓPEZ TABRANE.
Caracterización de las disfunciones cerebrales focales.
Charaterization of focal cerebral dysfunctions in its medical unit

AUTORES:

Dr. Ihosvany Ruiz Hernández(1)
Dra. Clara Medina Otero (1)
Dr. Jorge Jorrín Elizarde (1)

(1) Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente de la FCMM.

RESUMEN

Con la finalidad de establecer las características demográficas, los factores de riesgo, los aspectos clínicos, la mortalidad y la letalidad intrahospitalaria de los pacientes afectados de Enfermedad Vascul ar Encefálica(EVE), hemos analizado los datos recogidos mediante un registro prospectivo de la patología vascular cerebral en la unidad destinada a ese fin de los hospitales provincial y militar de Matanzas. Se estudiaron un total de 1025 casos ingresados sucesivamente entre enero de 1997 y mayo del 2000; utilizándose el modelo de protocolo recomendado por el grupo de estudio de las Enfermedades Vasculares de la Sociedad Española de Neurología; los E.V.E. isquémicos se presentaron en un 67.2% y los hemorrágicos en un 32.8%, la edad media fue de 67 años, el 40% eran mujeres y el 60% varones; se comprobó Hipertensión Arterial en 36.3%; observándose disminución de la conciencia en el 34,4% de los casos; la tasa de letalidad fue de 22.9 por cada 100 fallecidos.

DESCRIPTORES(DeCS):

TRASTORNOS CEREBROVASCULARES/ epidemiología
TRASTORNOS CEREBROVASCULARES/mortalidad
INFARTO CEREBRAL /epidemiología
ADULTO
HUMANO

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades vasculares-encefálicas (E.V.E.) constituyen la tercera causa de muerte en los países desarrollados y ocupan claramente el primer lugar por urgencia y frecuencia entre todas las perturbaciones neurológicas, siendo la causa de un gran número de ingresos hospitalarios, de enormes gastos de atención médica y de un alto grado de invalidez tanto física como intelectual.(1) Al analizar la mortalidad por E.V.E en nuestra provincia desde el año 1990 hasta 1998, vemos que existe una tendencia francamente ascendente; aumenta hasta 1992, en que disminuye y se mantiene estable durante 1993-94-95, hasta 1996 y1997 que de nuevo aumenta, disminuyendo en 1998 y 1999; onda cíclica cada vez mayor. (2)

Desde 1990 la tasa cruda por E.V.E ha presentado un incremento sostenido hasta llegar a 93,3 x c/ 100 000 hab en 1997 y disminuir ligeramente en 1999, en el grupo de 65 y más años se eleva el riesgo en + 5,5%.²

Con todos estos elementos se creó desde enero de 1997, una sala de cuidados especiales para el tratamiento de la E.V.E, radicada en el Hospital Provincial José R. López Tabrane de Matanzas, que si bien es cierto no permite dar solución al problema, ha sido un punto de partida importante mostrando resultados muy alentadores, experiencia que debe ser asumida por todos nuestros centros hospitalarios, para reducir los desastres de este grupo de enfermedades con una vinculación crucial con la atención primaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional analítico no experimental con carácter prospectivo que se realizó en el período comprendido de en el programa enero de 1999 hasta mayo de 2002, tomándose como unidad de trabajo todos los pacientes ingresados en la unidad cerebrovascular del Hospital Provincial "José Ramón López Tabrane" de Matanzas. La muestra quedó conformada por la totalidad de los casos atendidos con el diagnóstico de E.V.E. (1025), según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9 430 438), utilizándose el modelo de protocolo recomendado por el grupo de estudio de las Enfermedades Vasculares de la Sociedad Española de Neurología para el vaciamiento de los datos; los cuáles fueron procesados epitable de Epiinfo 6.04 y Microsta, los resultados se presentaron en tablas y gráficos de acuerdo a las características de las variables utilizadas y estudiadas, el análisis estadístico se basó en el uso de medidas de tendencia central y de dispersión así como de medidas de frecuencia relativa.

RESULTADOS

La distribución de los pacientes se muestra en la Tabla # 1, donde se destaca que la enfermedad cerebrovascular isquémica duplica a la hemorrágica; siendo el infarto cerebral el ictus más frecuentemente observado en nuestra serie. El sexo masculino fue el más afectado representando el 60 % de los casos (Tabla # 2); siendo la edad media de 67 años (Tabla # 3), teniendo una relación directa la frecuencia de esta enfermedad con el envejecimiento.

En la Tabla # 4 se describen los antecedentes patológicos personales, se observa como el tabaquismo ocupa el 42.4 %; seguido de la E.V.E. previa para un 38.1 % y de la H.T.A. en el 36.3 % de los casos.

La letalidad (Tabla # 5) fue superior en los ictus hemorrágicos (43.5, encontrándose la de los isquémicos en 12.9 y la general en 22.9 por cada 100 fallecidos.

Tabla 1. Distribución de los pacientes.

E.V.E.	Distribución			Total	
		No.	%	No.	%
Isquémicos	ATI	229	33.3	689	67.2
	Infarto cerebral.	460	66.7		
Hemorrágicas	HSA	156	46.3	336	32.8
	HIP	164	48.8		
	Hemorragia cerebro - menígea	16	4.9		
TOTAL				1025	100

Tabla 2. Distribución por sexo.

Sexo	No.	%
Masculino	615	60
Femenino	410	40
Total	1025	100

Tabla 3. Distribución por edades.

Grupos Etáreos	No.	%
15 - 24	41	4.0
25 - 34	57	5.6
35 - 44	107	10.4
45 - 54	156	15.2
55 - 64	148	14.4
65 - 74	172	16.8
75 - 84	246	24.0
85 y más	98	9.6
Total	1025	100

Grupo	No.	%
< 65 años	509	49.6
> 65 años	516	50.4
Total	1025	100

Tabla 4. Antecedentes Patológicos Personales.

Antecedentes	Casos	
	No.	%
25 - 34	57	5.6
35 - 44	107	10.4
45 - 54	156	15.2
55 - 64	148	14.4
65 - 74	172	16.8
75 - 84	246	24.0
85 y más	98	9.6
Total	1025	100

n=1025

Tabla 5. Letalidad por E.V.E.

E.V.E.	Casos				Tasa de Letalidad
	Ingresados		Fallecidos		
	No.	%	No.	%	
Isquémicos	689	67.2	89	37.9	12.9
Hemorrágico	336	32.8	146	62.1	43.5
TOTAL	1025	100	235	100	22.9

DISCUSIÓN

La heterogeneidad de las enfermedades vasculares encefálicas y las características generales de los diferentes individuos hacen que las necesidades educativas de estos pacientes varíen en los diferentes grupos clínicos de acuerdo con la edad, las necesidades terapéuticas, el tiempo de evolución de esta enfermedad y las complicaciones que se presenten.(3-5)

Al analizar la distribución de los pacientes según la clasificación NINDS de 1990 no se observó variación alguna comparándolo con otros estudios nacionales e internacionales,(6-9) sin embargo nos llama la atención la alta frecuencia de hemorragia subaracnoidea encontrada lo que difiere de múltiples trabajos.(6,10-12) En cuanto a la distribución por sexo y grupos de edades no hubo diferencias significativas con otras citas revisadas 6,13-15). Se establece que la frecuencia de esta enfermedad es mayor en individuos de la tercera edad, con una mayor tendencia a las formas más graves de la enfermedad, complicaciones de índole vascular y muerte. Se observa un discreto desplazamiento de esta entidad hacia edades más jóvenes.

Las E.C.V. representan una causa de muerte importante para pacientes con predisposición o riesgos de afectación de su árbol arterial como fumadores, hipertensos, diabéticos o incluso en aquellos que ya lo tienen en cierta medida como los afectados por coronariopatías.(16)

La tasa de letalidad continua siendo elevada pero se demuestra, comparándola con la de otros centros hospitalarios de la provincia, que es mucho menor influenciado en cierta medida por la creación de la unidad de ictus que permite agrupar a estos pacientes brindándole un tratamiento mucho más intensivo al estar adiestrado todo su personal tanto médico como de enfermería en el manejo de estos pacientes quedando la aptitud nihilista en el pasado.

En conclusión, hay que simplificar mucho más las ideas y reiterarlas una y otra vez elaborando un mensaje a partir de los conocimientos y experiencias del quehacer diario con el paciente; también tenemos que vincularnos estrechamente con la atención primaria de salud y seguir luchando contra los factores de riesgo de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolf PA, Cobb JL, D'Agostino RB. Epidemiology of stroke. En Barnett HJM, Mohr JP, Stein BM, Yatsu FM; editores. Stroke: pathophysiology, diagnosis and management. New York: Churchill Livingstone; 1992.p. 3-27.
2. CPHE. Cuadro Epidemiológico de Matanzas. Matanzas: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología; 1999.
3. Malmgren S, Bamford J, Warlow C, Sandercock P. Geographical and secular trends in stroke incidence. Lancet 1987; 2: 1196-200.
4. Camarata PJ, Heros RC, Latchaw RE. 'Brain attack': the rationale for treating stroke as a medical emergency. Neurosurg 1994; 34: 144-58.
5. Harrison MJG. Protection against ischemia: the basis of acute stroke therapy. Current opinion in Neurol and Neurosurg 1992; 5: 33-8.
6. Gil-Peralta A, López-Pousa S. Epidemiología. En Martí Vilalta JL, editor. Enfermedades vasculares cerebrales. Barcelona: Ed. MCR SA; 1993.p. 3-15.
7. The stroke prevention in Atrial Fibrillation Investigators. Stroke prevention in atrial fibrillation. Final results. Circulation 1991; 84: 527-39.
8. Albers GW, Atwood JE, Hirsh J. Stroke prevention in nonvalvular atrial fibrillation (conference). Ann intern med 1991; 115: 727-36.
9. Adams HP, Brott TG, Crowell RM. Guidelines for the management of patients with acute ischemic stroke. Stroke 1994; 25: 1901-14.
10. Alonso de Leciñana M, Díez-Tejedor E, Frank A, Barreiro P. Guía para el manejo del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda. Rev neurol 1995; 23: 263-369.
11. Díez-Tejedor E, Lara M, Frank A, Barreiro P. Unidades de ictus: modalidad, estructura, organización y utilidad. Rev neurol 1996.
12. Lanska DJ, the Task Force on Hospital Utilization for Stroke of the American Academy Of Neurology. Review criteria for hospital utilization for patients with cerebrovascular disease. Neurol 1994; 44: 1531-2.
13. Indredavik B, Bakke F. Benefit of a Stroke Unit: a randomized controlled trial. Stroke 1991; 22:1026-31.
14. Díez-Tejedor E, Hachinski VC. Unidades de ictus. ¿ Son realmente beneficiosas ? Rev clin esp 1993; 193: 347-9.
15. Betz AL. Therapeutic window. Stroke 1993; 24 (Suppl I): 38-40.

16. Wolf AP, Belanger AJ, D'Agostino RB. Management of risk factors. En Barnett HJM, Hachinski VC, editores. Cerebral ischemia: treatment and prevention. Neurologic clinics 1992; 10: 177-91.
- 17.

SUMMARY

In order to establish the demographic characteristics, risk factors, clinical aspects mortality and intra-hospital letality in patients with cerebrovascular disease, we have reviewed the data gathered through a prospective regis try of the cerebral vascular pathology in the Intensive Care units at Matanzas Military and Provincial Hospitals. A total of 1025 cases consecutively hospitalized between january 1997 and may 2000 were studied using the model of protocol recommended by the study group on vascular diseases of the Spanish Society of Neurology; the ischemia vacular diseases resulted in 67,2% of the cases and the hemorrhagic ones in 32,8% the average age was 67% years old, 40% were women and 60% were men, arterial hypertension was verified in 36,3%, noting a conscience decrease in 34,.4% of the cases , lethality rate was 22,9% for every 100 deaths.