

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con enfermedad cerebrovascular. 2023-2024

Clinical-epidemiological characterization of patients with cerebrovascular disease. 2023-2024

Adriel Herrero-Díaz^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-4016-6553>

Dionis Ruiz-Reyes¹  <https://orcid.org/0000-0003-3061-1892>

Ilian Esteban Tarife-Romero²  <https://orcid.org/0000-0001-9314-3630>

Luis Manuel Abreu-Pereira²  <https://orcid.org/0000-0001-5901-2688>

Daniela Mariela Echemendía-Hernández¹  <https://orcid.org/0000-0001-8212-1110>

Andy Guillermo Paumier-Durán³  <https://orcid.org/0000-0002-9709-9056>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Mayabeque, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

* Autor para la correspondencia: adriel.hd02@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermedad cerebrovascular se define como una pérdida súbita de la función neurológica, debido a una isquemia o hemorragia. Representa una importante causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial. Es la consecuencia final de un gran



grupo de procesos patológicos que afectan el proceso vascular del sistema nervioso, alterando áreas neuronales de gran significación.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Docente Mártires del 9 de Abril.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, que incluyó a todos los pacientes diagnosticados con enfermedad cerebrovascular ingresados en el Hospital General Docente Mártires del 9 de Abril, de Sagua La Grande, en el período de octubre de 2023 a abril de 2024. El universo estuvo constituido por 55 pacientes; la muestra coincidió con el universo.

Resultados: Se observa un predominio del grupo etario 71-80 (43,63 %), y el sexo masculino resultó el de mayor incidencia (63,63 %). Se encontró a la hipertensión arterial como el factor de riesgo predominante, y los pacientes con hemiplejías fueron mayoría (42,6 %). De los 55 pacientes estudiados, 45 presentaron el tipo isquémico y 10, el hemorrágico.

Conclusiones: La hemiparesia y los trastornos del lenguaje constituyeron las manifestaciones de mayor frecuencia. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son los principales factores de riesgo. El mayor porcentaje de los pacientes sobrevivieron.

Palabras clave: hemorragia; isquemia; pacientes; procesos patológicos; sistema nervioso.

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular disease is defined as a sudden loss of neurological function due to ischemia or hemorrhage. It represents an important cause of mortality and morbidity worldwide. It is the final consequence of a large group of pathological processes that affect the vascular process of the nervous system, altering neuronal areas of great significance.

Objective: To characterize the behavior of cerebrovascular disease at the Teaching General Hospital Mártires del 9 de Abril.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out, which included all patients diagnosed with cerebrovascular disease admitted to the General Teaching Hospital Mártires del 9 de Abril, in the period from October 2023 to April 2024. The universe was made up of 55 patients; the sample coincided with the universe.

Results: A predominance of the age group 71-80 (43.63%) is observed, and the male sex was the one with the highest incidence (63.63%). High blood pressure was found to be the predominant risk factor, and patients with hemiplegia were the majority (42.6%). Of the 55 patients studied, 45 presented the ischemic type and 10 the hemorrhagic type.



Conclusions: Hemiparesis and language disorders were the most frequent manifestations. High blood pressure and diabetes mellitus are the main risk factors. The highest percentage of patients survived.

Key words: hemorrhage; ischemia; patients; pathological processes; nervous system.

Recibido: 22/06/2024.

Aceptado: 28/11/2024.

INTRODUCCIÓN

El cerebro es el órgano rector encargado del funcionamiento de las distintas estructuras anatomofisiológicas del cuerpo; sin él no es posible el correcto desempeño del organismo, ni la supervivencia. De las patologías que afectan a este órgano con mayor frecuencia se encuentra la enfermedad cerebrovascular (ECV), también conocida como ictus, apoplejía, infarto cerebral o ataque cerebral; en la literatura inglesa se alude a *stroke* como otra denominación aceptada.⁽¹⁾

La ECV se define como una pérdida súbita de la función neurológica, resultado de una alteración focal del flujo sanguíneo cerebral, debido a que dichos vasos se obstruyen por un coágulo (embolia o trombo) o se rompen (hemorragia), lo cual no permite que la sangre llegue a las células del cerebro, de manera que estas mueren en mayor o menor cantidad al no recibir el oxígeno y los nutrientes necesarios, alterando áreas neuronales de gran significación. Sus manifestaciones engloban una amplia escala de síndromes, cada uno con sus tipologías particulares.^(1,2)

Según la naturaleza de su presentación, se divide en isquémica —principal forma de manifestación, con un 80 % del total de casos— y hemorrágica, que a pesar de existir una menor frecuencia, se asocia a un peor pronóstico.^(2,3)

A su vez, ambas se subdividen acorde a su etiología y localización. La variante isquémica se origina por trastornos en la circulación cerebral, causados por una oclusión vascular focal, dando lugar a una reducción transitoria o definitiva del aporte de oxígeno y glucosa, que afecta el funcionamiento de una o varias partes del encéfalo, con la consecuente interrupción de la actividad metabólica del territorio afectado. Se subdividen en trombóticos, aterotrombóticos y cardioembólicos.⁽³⁾

Mientras que dentro de la hemorrágica se hayan la hemorragia subaracnoidea, la hemorragia intraparenquimatosa, la hemorragia cerebromeningea, la hemorragia intraventricular y la hemorragia cerebral espontánea, debida esta fundamentalmente a hipertensión arterial crónica y cambios degenerativos en las arterias cerebrales.⁽³⁻⁵⁾

La incidencia es mayor en hombres y mujeres de raza negra. Los factores de riesgo suelen dividirse en modificables, no modificables y emergentes. La hipertensión arterial,



la diabetes mellitus, las rupturas aneurismáticas cerebrales y las malformaciones arteriovenosas han sido descritas como importantes causas de ictus.⁽⁵⁻⁷⁾

Así, la Organización Mundial de la Salud reconoce esta entidad como la principal responsable de discapacidad en la región de Las Américas, con una tasa de mortalidad de hasta 165,5 por cada 100 000 habitantes en 2019, cifras que disminuyeron en comparación con los inicios de la década del 2000. Haití y Guyana resultaron los países con una mayor incidencia de fallecidos, a la par que Estados Unidos. Estos trastornos provocan alrededor de 200 000 fallecimientos anuales y son una causa importante de discapacidad.⁽⁸⁾

Según cifras arrojadas por el anuario estadístico, durante el 2022, ocurrieron en Cuba 13 287 fallecimientos, de los cuales el sexo masculino presentó una mayor mortalidad. La provincia de Villa Clara presentó 736 muertes vinculadas de forma directa a la patología.⁽⁹⁾

Resulta crucial un seguimiento al comportamiento de esta entidad, al ser la causa más común de hospitalización por causa neurológica. Por tanto, se decidió la realización del presente estudio, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la ECV en pacientes ingresados en el Hospital General Docente Mártires del 9 de Abril, en el período de octubre de 2023 a abril de 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes diagnosticados con ECV, ingresados en el Hospital General Docente Mártires del 9 de Abril, en el período de octubre de 2023 a abril de 2024.

El universo estuvo constituido por los 55 pacientes que ingresaron en dicho hospital con el diagnóstico de ECV en todas sus variantes, durante el período de estudio; se trabajó con el universo.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, tipo de ECV, síntomas y signos presentados por los pacientes (hemiplejías, trastornos del lenguaje, desviación de la comisura labial, pérdida del conocimiento, hemiparesia, cefalea, desorientación, afasia motora, convulsiones); factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular, tabaquismo, alcoholismo, dislipidemia, cardiopatía isquémica, antecedentes personales previos de ECV, sin antecedentes); estado al egreso (vivo, fallecido). La información se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes.

Para el procesamiento estadístico y análisis de la información se creó una base de datos en Microsoft Excel 2019, a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences versión 21.0. Se obtuvieron los indicadores descriptivos correspondientes: frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se empleó la estadística descriptiva.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución objeto de estudio. Durante la realización del trabajo no se efectuó ninguna intervención



terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia, respeto de la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales solo se emplearon con fines investigativos.

RESULTADOS

Existió predominio de la ECV en su variante isquémica, con 81,81 %, y del grupo de edad de 71-80 años, con 24 pacientes (43,63 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes con ictus según grupos de edad y tipo de ECV

Grupos de edad (años)	Tipo de ECV					
	Isquémico		Hemorrágico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 50	1	2,22	1	10,00	2	3,63
51-60	9	20,00	1	10,00	10	18,18
61-70	7	15,55	3	30,00	10	18,18
71-80	20	44,44	4	40,00	24	43,63
81-90	7	15,55	1	10,00	8	14,54
> 90	1	2,22	-	-	1	1,81
Total	45	81,81	10	18,18	55	100

Se observó un dominio del sexo masculino en ambas tipologías de ictus (63,63 %). (Tabla 2)



Tabla 2. Relación entre sexo y variante de ECV

Sexo	Tipo de ECV					
	Isquémico		Hemorrágico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	29	64,44	6	60,00	35	63,63
Femenino	16	35,55	4	40,00	20	36,36
Total	45	81,81	10	18,18	55	100

De los signos y síntomas que presentaron los pacientes con tipología isquémica, destaca la hemiparesia como la de mayor frecuencia (68,88 %), seguido por los trastornos del lenguaje (42,22 %); mientras que en la hemorrágica, fue la cefalea (70 %). Además, se constató presencia de hemiplejías en un 50 % de los casos. De forma general, predominó la hemiparesia como indicador de ictus (60 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los pacientes con ictus según síntomas y signos

Síntomas y signos de los pacientes	Tipo de ECV					
	Isquémico (n = 45)		Hemorrágico (n = 10)		Total (n = 55)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hemiplejía	5	11,11	5	50,00	10	18,88
Trastornos del lenguaje	19	42,22	3	30,00	21	38,18
Desviación de la comisura labial	14	31,11	-	-	14	25,45
Pérdida del conocimiento	7	15,55	2	20,00	9	16,36
Hemiparesia	31	68,88	2	20,00	33	60,00
Cefalea	3	6,66	7	70,00	10	18,88
Desorientación	9	20,00	3	30,00	12	21,81
Afasia motora	2	4,44	-	-	2	3,63
Convulsiones	3	6,66	3	30,00	6	10,90

Entre los factores de riesgo estudiados, se encontró a la hipertensión arterial como el de mayor predisposición para desarrollar una ECV (69,09 %), tanto en eventos isquémicos como hemorrágicos, seguido de la diabetes mellitus (25,45 %). En la variante isquémica destacaron la dislipidemia, los antecedentes personales de ECV y la cardiopatía



isquémica, no así en la hemorrágica, donde sobresalieron el ya mencionado binomio hipertensión arterial-diabetes mellitus. (Tabla 4)

Tabla 4. Factores de riesgo según tipo de ECV

Factores de riesgo	Tipo de ECV					
	Isquémico (n = 45)		Hemorrágico (n = 10)		Total (n = 55)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	31	68,88	7	70,00	38	69,09
Diabetes mellitus	9	20,00	5	50,00	14	25,45
Fibrilación auricular	3	6,66	1	10,00	4	7,27
Tabaquismo	7	15,55	3	30,00	10	18,18
Alcoholismo	3	6,66	1	10,00	4	7,27
Dislipidemia	10	22,22	1	10,00	11	20,00
Cardiopatía isquémica	11	24,44	1	10,00	12	21,81
Antecedentes personales de ECV	10	22,22	3	30,00	13	23,63
Sin antecedentes	5	11,11	-	-	5	9,09

Al momento del egreso, la mayor parte de los pacientes se encontraban vivos (78,18 %), a pesar de presentar una menor incidencia. La forma hemorrágica mostró un elevado porcentaje de letalidad (70 %); con respecto al total de casos, aportó el 21, 81 % de los decesos. (Tabla 5)

Tabla 5. Estado de los pacientes al egreso

Estado al egreso	Tipo de ECV					
	Isquémico		Hemorrágico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vivo	40	88,88	3	30,00	43	78,18
Fallecido	5	11,11	7	70,00	12	21,81
Total	45	81,81	10	18,18	55	100



DISCUSIÓN

La ECV no es una dolencia exclusiva de la sociedad contemporánea, existen registros sobre su ocurrencia desde la época de grandes civilizaciones, como la persa, mesopotámica y griega. La primera referencia de la que se tiene registro data de 1550 a. C. en el Papiro de Smith.⁽¹⁰⁾

En el actual siglo, la sociedad humana ha adoptado nuevos estilos de vida que implican un considerable aumento en la incidencia de factores de riesgo, que predisponen al ser humano a padecer ECV. El auge de las tecnologías de la información y la comunicación, sumado al cada vez mayor abuso del internet y dispositivos móviles, han ocasionado el crecimiento de las prácticas de sedentarismo; adicionalmente, los incorrectos hábitos alimentarios y la falta de ejercicio físico desencadenan padecimientos como la obesidad.

Con el envejecimiento, los diversos tejidos que forman los órganos sufren cambios estructurales internos, que facilitan la incidencia de varias enfermedades, por lo que se puede afirmar que el envejecimiento es un factor no modificable determinante para el padecimiento de disímiles dolencias. Después de los 55 años, cada 10 años se duplica el riesgo de padecer esta enfermedad, dado el aumento de comorbilidades. Al arribar a la vejez, la vasculatura cerebral ha sufrido transformaciones, como el estrechamiento de los vasos sanguíneos, rigidez arterial, aterosclerosis, aumento de la disfunción endotelial, pérdida de la elasticidad y protección hormonal, duplicándose este riesgo en las mujeres.^(4,11,12)

En Cuba, durante los últimos cinco años, se han realizado estudios, entre los que se destacan los que se vinculan el hecho de sobrepasar los 70 años de edad con el padecimiento de ECV, que concuerdan con la presente investigación, donde destacaron los adultos mayores de dicha edad, en específico el grupo de 71-80 años.^(3,13-18) Estos resultados están respaldados por estudios internacionales, como el de Gamarra Insfrán et al.,⁽¹⁹⁾ llevado a cabo en Paraguay.

Sin embargo, investigaciones similares mostraron tendencia a la ocurrencia de ictus en menores de 70 años. Ello refleja la tendencia a la práctica de hábitos que conducen a la aparición en edades más precoces de factores de riesgo para padecer un ictus.^(1,20-22)

Las características demográficas de la actual población mundial muestran un mayor número de personas del sexo femenino en relación al masculino, por lo que sería lógico pensar que son las mujeres las más afectadas; no obstante, la presente investigación encontró al sexo masculino como el de mayor número de pacientes con diagnóstico de ECV, hecho que encuentra similitud con otros autores.^(20,22-24)

Investigaciones internacionales muestran una mayor tendencia por parte del sexo masculino a hábitos tóxicos, como el alcohol y el tabaco, con una mayor frecuencia, a la par de que acuden con menos asiduidad a los diferentes niveles de atención de la salud, como lo referido por Sánchez Recio et al.,⁽²⁴⁾ en España, donde se percibe una clara diferencia entre la utilización de los servicios sanitarios entre ambos sexos.

Los síntomas y signos que manifiestan cada paciente dependen de la zona cerebral afectada, y de la tipología del evento desarrollado.⁽²⁵⁾ En esta investigación, los pacientes presentaron varios síntomas asociados. La isquémica se manifestó con mayor



frecuencia, con hemiparesia, seguido de trastornos en el lenguaje, mientras que en la hemorrágica, la cefalea predominó en más de la mitad de los casos, sucedida por la hemiplejía. Entre ambas formas, la hemiparesia representó la principal sintomatología, coincidiendo con autores como De Oliveira Adilson et al.,⁽²²⁾ aunque se encuentran discordancias con otros.^(6,13,15)

Al hablar de entidades causantes de ictus, no se pueden obviar los antecedentes de apoplejías, trastornos del ritmo cardiaco, como la fibrilación auricular, obesidad, tabaquismo o alcoholismo; sin embargo, resulta de obligatoriedad aludir a la denominada asesina silenciosa del siglo XXI: la hipertensión arterial. Esta entidad no solo constituye una enfermedad, sino que representa un síntoma e importante factor de riesgo para múltiples patologías. Diversos estudios,^(4,13,15,17,18,20) la sitúan como la afección por excelencia vinculada al ictus, hecho que coincide con la presente investigación, que a su vez encuentra similitudes con diferentes publicaciones.^(3,4,25) Otras patologías que destacaron fueron la diabetes mellitus y los antecedentes personales de ECV.

La ECV se asocia con un elevado porcentaje de morbimortalidad. Los pacientes que logran rebasar experimentan, en su gran mayoría, una serie de secuelas que afectan la calidad de vida. Al momento del egreso, predominaron los pacientes vivos sobre los fallecidos; de manera similar sucedió en la investigación realizada por Pérez Velázquez et al.,⁽²⁵⁾ en la provincia de Las Tunas.

Se concluye que el riesgo de padecer un ictus se incrementa con la edad: pasados los 70 años existe tendencia a desarrollar esta patología. Los hombres presentan, de forma considerable, una mayor incidencia. La hemiparesia, junto a los trastornos del lenguaje, constituyen las manifestaciones de mayor frecuencia. Enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus constituyen los padecimientos de base de mayor peso para desarrollar un ictus. A pesar de lo delicado de este cuadro clínico, gran parte de los pacientes sobrevivieron. La variante hemorrágica a pesar de su baja incidencia resultó la de mayor cantidad de fallecidos.

Como principales limitaciones se declaran, además de las típicas de un estudio transversal, el mal estado de algunas historias clínicas y el pequeño universo objeto de estudio, por lo que se recomienda la realización de estudios con metodología semejante en diferentes regiones del país y el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lescay Balanquet D, Téllez Gamayo G, Fong Osejo M, et al. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];24(3):420-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300420&lng=es



2. Ramos Fernández O, Menéndez Rodríguez JC, Puentes Colombé M, et al. Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares en pacientes atendidos en unidad de cuidados intensivos municipal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];24(2). Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4190>
3. Ramos Fernández O, Quintana Cabrera Y, Rivera Alonso D, et al. Factores epidemiológicos asociados a los accidentes cerebrovasculares en el municipio San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];24(1). Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4176>
4. Barrios Rodríguez JA, Vidal Valdés M, Torres Márquez A, et al. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el área intensiva municipal de Jaruco. Medimay [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];27(2). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1644>
5. Vergara JP, Vera Vega O, Duran JP, et al. Caracterización del ataque cerebrovascular isquémico agudo en el servicio de urgencias. Repert Med Cir [Internet]. 2023 [citado 10/05/2024];32(3):253-60. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1067/2389>
6. Furie K. Epidemiology and primary prevention of stroke. Continuum (Minneapolis Minn). 2020;26(2):260-67. DOI: 10.1212/CON.0000000000000831.
7. Tsao CW, Aday AW, Almarazooq ZI, et al. Heart disease and stroke statistics—2022 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2022;145(8). DOI: 10.1161/CIR.0000000000001052.
8. García Ezequiel B, Cabarcas Andrés M, Castilla Abigail M, et al. Profilaxis farmacológica para la prevención de la enfermedad tromboembólica en paciente con enfermedad cerebrovascular. Rev chil neuro-psiquiatr [Internet]. 2021 [citado 10/05/2024];59(3):218-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000300218&lng=es
9. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2023 [citado 10/05/2024]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
10. Leyva Tornés R, Romero García LI, Mayor Guerra E, et al. Caracterización de las complicaciones y la mortalidad en la enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. Rev Finlay [Internet]. 2021 [citado 10/05/2024];11(3). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/987>
11. Yousufuddin M, Young N. Aging and ischemic stroke. Aging. 2019;11(9):2542-4. DOI: 10.18632/aging.101931.



12. George Quintero RS, Laborí Ruiz JR, Matos Laffita D, et al. La enfermedad cerebrovascular y el envejecimiento, un problema a tener en cuenta. Infodir [Internet]. 2021 [citado 10/05/2024];(36). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300012&lng=es

13. Medina Campaña CE, Hechavarría Pupo CG, Carballido Sánchez JP, et al. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular en el Hospital Vladimir Ilich Lenin, 2017-2019. EsTuSalud [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];2(3). Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/36>

14. Cecilia Paredes EE, Echevarría Cruz A, Cecilia Paredes E, et al. Caracterización de la enfermedad cerebrovascular en pacientes ingresados en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado 10/05/2024];61(283). Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1597

15. González Álvarez VA, Navarro Zúñiga E. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en un Servicio de Medicina Interna. Arch Hosp Univ Gen Calixto García [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];8(3). Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/554>

16. Ruiz Mariño RA, Campos Muñoz M, Rodríguez Campos DC, et al. Características clínicas y tomográficas de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 10/05/2024];25(3):624-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300624&lng=es

17. Piloto Cruz A, Suárez Rivero B, Belaunde Clausell A, et al. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009&lng=es

18. Cabrera Rodríguez E, Santamarina Fernández A, González González A, et al. Características de los pacientes con enfermedad cerebrovascular. Consultorios Médicos 9, 10,11. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Enero-Julio 2019. Multimed [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];24(2):352-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200352&lng=es

19. Gamarra Insfrán JL, Soares-Sanches Dias R, Fernandes Sanches CJ. Factores de riesgo asociados a Accidente Cerebro-Vascular Isquémico en pacientes atendidos en un hospital público en el Paraguay. Rev Inst Med Trop [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];15(2):45-52. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962020000200045&lng=en



20. Sánchez Pando Y, Sánchez Núñez R, Lugo Bencomo Y. Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 10/05/2024];24(1):67-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100067&lng=es

21. Topacio Rodríguez MA, Ortiz Galeano I. Características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular de tipo isquémico admitidos durante el periodo de ventana terapéutica en el Servicio de Urgencias del Hospital de Clínicas. An Fac Cienc Méd (Asunción) [Internet]. 2022 [citado 10/05/2024];55(2):18-24. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492022000200018&lng=en

22. De Oliveira Adilson JM, Zola A, Machado Bebian T. Perfil clínico y radiológico de los pacientes con accidente cerebrovascular en un centro terciario de Luanda, Angola. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado 10/05/2024];22(3):445-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300445&lng=es

23. Molina Ramírez Y, Díaz Chalala JE, Yera Jaramillo BL, et al. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular aguda en una zona rural. Rev inf cient [Internet]. 2021 [citado 10/05/2024];100(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400011&lng=es

24. Sánchez Recio R, Alonso Pérez de Ágreda JP, Gasch-Gallén A, et al. Desigualdades de género en la utilización de servicios sanitarios, España 2006-2017. Salud Pública Mex. 2021;63(2). DOI: 10.21149/11384.

25. Pérez Velázquez Y, Pérez Marrero A, Caballero Laguna A. Caracterización de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica atendidos en el Hospital General Docente Guillermo Domínguez de Las Tunas. Finlay [Internet]. 2023 [citado 10/05/2024];13(1):27-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000100027&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Adriel Herrero-Díaz: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición, análisis formal y visualización.



Dionis Ruiz-Reyes: conceptualización, investigación y redacción del borrador original.

Ilian Esteban Tarife-Romero: curación de datos y análisis formal.

Luis Manuel Abreu-Pereira: curación de datos y redacción, revisión y edición.

Daniela Mariela Echemendía-Hernández: investigación y redacción del borrador original.

Andy Guillermo Paumier-Durán: metodología y visualización.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Herrero-Díaz A, Ruiz-Reyes D, Tarife-Romero IE, Abreu-Pereira LM, Echemendía-Hernández DM, Paumier-Durán AG. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con enfermedad cerebrovascular. 2023-2024. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso];46:e5903. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5903/6044>

