

Trabajo original

Universidad Médica "Mariana Grajales Coello". Holguín.

Comportamiento de las enfermedades cerebrovasculares en pacientes del Municipio Bolívar. Venezuela, 2006-2007.

Cerebrovascular Disease Behavior. Bolivar. Municipality. Venezuela. 2006-2007.

Luís Rafael Borrego Díaz¹, Angel Serafín Camacho Gómez², Kariné Gonzáles Sapsin³, Oscar Díaz Santos⁴, Luís Borrego Pino⁵.

1 Máster en Ciencias. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínica Universitaria "Máximo Gómez". Holguín

2 Máster en Ciencias. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor. Especialista de Primer Grado en Neurocirugía Hospital. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermano Ameijeira". Ciudad Habana.

3 Máster en Ciencias. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínica Universitaria "Máximo Gómez". Holguín

4 Especialista de Primer Grado en Anestesiología. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico "Octavio de La Concepción y de la Pedraja"

5 Máster en Ciencias. Especialista de Segundo Grado en Oncología. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario "Vladimir Ilich Lenin". Holguín.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes de la parroquia Barinitas del municipio Bolívar entre mayo de 2006 hasta mayo de 2007 con la finalidad de determinar el comportamiento de las enfermedades cerebrovasculares. El universo estuvo constituido por los 112 pacientes mayores de 14 años con esta enfermedad que acudieron al Hospital Nuestra Señora del Carmen de este municipio y que manifestaron su acuerdo en participar en la investigación. Predominó el grupo de edad entre 57 y 77 años.

La forma clínica de presentación fue el ictus isquémico. En el 42,9% de los pacientes se presentó el antecedente familiar de enfermedad cerebrovascular.

Palabras clave: enfermedades cerebrovasculares, ictus isquémico.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out in Bolívar municipality from May 2006 to May 2007, aimed at determining cerebrovascular disease behavior. The universe was constituted by 112 patients older than 14 years old, who were assisted at the hospital in this municipality. The age group between 57 and 77 years predominated. Ischemic stroke was the most common clinical manifestation. 42.9% of them had familial history of cerebrovascular disease.

Key words: cerebrovascular diseases, ischemic stroke.

INTRODUCCION

Las enfermedades cerebrovasculares son todos aquellos trastornos en los cuales se daña un área del cerebro en forma permanente o transitoria, a causa de isquemia o hemorragia, pueden ser también los padecimientos en los cuáles uno o más vasos sanguíneos presentan una alteración primaria por algún proceso patológico.^{1,2.}

Estas enfermedades constituyen el problema actual más relevante de la neurología y una de las causas más importantes de mortalidad y morbilidad en la mayoría de los países, constituyen la tercera causa de defunción en los países desarrollados, es la causa más discapacitante e incluso mortal, de las enfermedades neurológicas.^{3, 4, 5, 6,7.}

En América Latina y el Caribe, este problema ha crecido en forma tan rápida que puede considerarse una epidemia, representando la tercera causa de muerte.^{8, 9, 10,11} Venezuela no escapa a esta realidad y la incidencia de esta patología es de 65.6 x 100,000 habitantes.⁹

En el municipio Bolívar no existe un Departamento de Epidemiología ni estudios de incidencia donde se evidencien los factores de riesgo de esta enfermedad.

Por lo antes expuesto, se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las enfermedades cerebrovasculares en pacientes del municipio Bolívar, lo que permitirá desarrollar acciones de

promoción y prevención con la finalidad no sólo de reducir la morbimortalidad prematura sino de preservar la función y calidad de vida de los pacientes.

Los resultados de este trabajo permitirán a los médicos de Barrio Adentro actuar sobre los factores de riesgo. Se creará la base para el diseño de estrategias comunitarias con vistas a desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes de la parroquia Barinitas del municipio Bolívar entre mayo de 2006 hasta mayo de 2007, con la finalidad de caracterizar el comportamiento de las enfermedades cerebro vasculares. El universo estuvo constituido por los 112 pacientes mayores de 14 años, que acudieron al Hospital Nuestra Señora del Carmen.

Se confeccionó una encuesta, que se aplicó a todos los pacientes que acudieron a consulta por presentar enfermedad cerebrovascular, donde se recogieron las variables de interés, además se extrajo también información de sus historias clínicas.

Según la enfermedad cerebrovascular presentada se distribuyeron los pacientes en:

- ataque transitorio de isquemia (ATI)
- infarto aterotrombótico
- infarto cardioembólico
- hemorragia subaracnóidea
- hemorragia intraparenquimatosa

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, hábitos tóxicos, ingestión de bebidas alcohólicas, uso de drogas, antecedentes familiares, antecedentes patológicos personales.

Se tuvieron en consideración algunas de las enfermedades crónicas que constituyen factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares:

- obesidad
- hipertensión arterial (HTA)
- enfermedad cardiovascular
- diabetes mellitus
- migraña

--hipotiroidismo.

Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas (números absolutos y porcentajes). El texto se procesó en el programa Microsoft Word y se confeccionó una base de datos en Excel, ambos del ambiente operativo Windows XP.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La enfermedad cerebrovascular isquémica se presentó en 83 pacientes para un 74,1%. Las formas clínicas de presentación (tabla I) más frecuentes en los pacientes estudiados fueron el infarto aterotrombótico con 37 pacientes que corresponden con un 33%, siguió en orden de frecuencia el ataque transitorio de isquemia con 32 para un 28,6%.

Los resultados obtenidos coinciden con estudios realizados por Gutierrez¹² y Cordero Ruiz L¹³ donde predominaron las enfermedades cerebrovasculares isquémicas. Es precisamente después de los 55 años que comienza a incrementarse el proceso de aterosclerosis y es esta la causa principal de enfermedad cerebrovascular trombótica.

Por otra parte, el progresivo control de otras causas de muerte incrementa continuamente la expectativa de vida, lo que permite que se arribe a edades más tardías en que el daño vascular aterosclerótico es mayor y en las que la incidencia de enfermedades aterogénicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se incrementan.

La distribución de los pacientes según grupos de edades y sexo (tabla II), se aprecia que el 41% de los pacientes se encontraron en el grupo de edades de 57 a 77 años y le siguió en orden de frecuencia el grupo de edades de 78 y más con 35 pacientes para un 31,3%.

Los hallazgos de esta investigación coinciden con los de Corrieri quien encuentra una prevalencia superior de esta enfermedad en las edades más avanzadas de la vida,¹⁴ así como Reyes¹⁵ y Fernández¹⁶.

La incidencia del accidente cerebrovascular está aumentando proporcionalmente al incrementar la población de edad avanzada^{17, 18,19}.

Los autores de la investigación consideraron que los resultados obtenidos en el estudio se debieron a que en el municipio donde se realizó el estudio, al aplicarse el índice de Rosset, se encuentra en un umbral de envejecimiento.

En cuanto al sexo se obtuvo que el 56,2% de pacientes pertenecer al sexo femenino y sólo 43,8% correspondían al sexo masculino. Se producen, más o menos la misma cantidad de ictus en ambos sexos, no obstante, más de la mitad de las muertes ocurren en mujeres; tal como muestra el trabajo publicado por Remuñán en el 2006 ²⁰.

El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular entre los hombres es 1,25 veces al de las mujeres, aún cuando las mujeres sufren menos accidentes cerebrovasculares que los hombres, las mujeres son por lo general más viejas cuando sufren estos accidentes cerebrovasculares y son más susceptibles de morir debido a los mismos. ²⁰.

En la distribución de los pacientes según los hábitos tóxicos más frecuentes (tabla III) se apreció que el 70,5% y el 64,3% de los pacientes presentaron como principales hábitos nocivos el tabaquismo y la ingestión de bebidas alcohólicas, respectivamente.

Numerosos estudios coinciden con los resultados obtenidos en este trabajo. ¹², ²¹. Sin embargo el doctor Gómez ¹⁹, obtiene que el hábito de fumar no tiene asociación con el riesgo de padecer enfermedad cerebrovascular, lo cual no coincidió con los resultados obtenidos en esta investigación.

Entre los factores de riesgo cerebrovascular modificables está el consumo de tabaco y de alcohol. El consumo de tabaco es la principal causa de morbimortalidad prematura y prevenible en cualquier país desarrollado⁵. En América Latina mueren más de 500 mil individuos por causa del cigarrillo y se estima que si esto continúa 500 millones de personas morirán en el mundo; dos tercios en países pobres y de estos la mitad serán menores de 18 años.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud en el área de Prevención y Control del Tabaquismo en Venezuela y Las Antillas, manifestó que el tratamiento de los fumadores solamente se puede realizar dentro de un país que tenga una política amplia de prevención y control del tabaco como se pretende que se haga en Venezuela, mediante el Convenio Marco del Control de Tabaco, aprobado por unanimidad en la Asamblea Nacional. ²¹.

Los autores de esta investigación consideraron que Venezuela es un país de fumadores debido a que el hábito de fumar se encontró arraigado en las costumbres y cultura de la población; es por esto que se hizo difícil un cambio

de comportamiento si tenemos en cuenta que son necesarias dos premisas: la primera está dada porque problemas globales requieren estrategias globales para su solución y la segunda, se refiere a que tiene que existir disposición social para aceptar el cambio.

Haciendo referencia al alcoholismo, los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con la mayoría de los estudios revisados.^{5,13.}

El alcohol es una de las drogas, que se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y Venezuela no escapa a esta dura realidad.

Al analizar los antecedentes patológicos personales (tabla IV) de los pacientes se obtuvo que el 76,8% refirieron antecedentes de hipertensión arterial, seguido en orden de frecuencia por la diabetes mellitus y la obesidad con un 40,2% y 15,2%, respectivamente.

Fernández en un estudio realizado, coincide con los resultados de este trabajo.¹⁶

Los estudios de Gagna arrojaron que la elevación de la presión arterial no solo constituye un importante factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular, si no que también aumenta la incidencia de asociación a otras enfermedades como la cardiopatía isquémica.^{1, 7, 14.} La hipertensión arterial, después de la edad, es el factor de riesgo de mayor importancia y afecta tanto a varones como a mujeres.

En un estudio de opinión efectuado en Latinoamérica, en Venezuela el 63% de las personas entrevistadas desconoce que el accidente cerebrovascular es la principal consecuencia de la hipertensión cuando no se controla correctamente. Pero un dato aún más preocupante es que el 49% de los encuestados no sabe qué es un ataque cerebrovascular.^{13.}

La Organización Panamericana de la Salud dice que 140 millones de personas en el continente sufren de hipertensión, pero casi la mitad desconoce que padece esta enfermedad.¹ La diabetes incrementa el riesgo de uno a tres veces dependiendo del tipo de enfermedad cerebrovascular¹⁶.

Con respecto a la obesidad, la hipertensión guardó una relación con un total de 10 pacientes para un 3,3%. En otros estudios realizados se obtuvieron resultados similares⁵.

Queda demostrado que la diabetes mellitus influye en la patogénesis del ictus pues acelera la aterosclerosis. Es común que esta patología se asocie con elevada frecuencia a la hipercolesterolemia y a la obesidad, aumentando los efectos deletéreos sobre el árbol vascular.

Los resultados de esta investigación confirman que la población estudiada no está ajena al incremento mundial de este factor de riesgo, aún cuando la falta de datos previos nos impide establecer las curvas de incremento.

La distribución de los pacientes, según los antecedentes patológicos familiares de enfermedad cerebrovascular (tabla IV) reflejó que solo el 42,9% de estos tenían algún familiar que habían padecido de un ictus cerebral.

La investigación realizada por Palmero coincide con los resultados de este trabajo.²² Varios factores pueden contribuir a riesgos de accidente cerebrovascular en varios miembros de una familia, pues pueden tener una tendencia genética a la enfermedad cerebrovascular, tales como una predisposición heredada a la hipertensión o a la diabetes. La influencia de un estilo de vida común entre los miembros de la familia pudiera contribuir también al accidente cerebrovascular en ellos.

CONCLUSIONES

El grupo de edad más frecuente fue el de 57 a 77 años con predominio del sexo femenino. El hábito tóxico que predominó fue el tabaquismo. El infarto aterotrombótico fue el ictus más frecuente. Los antecedentes patológicos personales que predominaron fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad. En la mayoría de los pacientes no existían antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular.

Recomendamos crear la base para el diseño de estrategias comunitarias con vistas a desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades que permitan a los médicos de Barrio Adentro actuar sobre los factores de riesgo, además proponemos realizar investigaciones similares en otras áreas de salud.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de las enfermedades cerebro vasculares, MINSAP, La Habana 2000:3.
2. Alonso M. Fisiopatología de la isquemia cerebral. Barcelona, Ed J Bnach SA 2002: 25-41.
3. Díaz LM. Guía para el manejo del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda. Rev. Neurol 2004; 23 (1): 36-39.
4. Gómez AF. Clínica del ataque transitorio de de isquemia. Rev. Neurol 2002; 4(2):34-41.
5. Redondo P. Factores de riesgos que se asocian a las enfermedades cerebrales isquémicas. Barcelona Ed J Vrinch and Cia 2003: 554-75.
6. Siesjo BK. Pathophysiology and treatment of focal cerebral ischemia part I: Pathophysiology. Neurosong 2003; 773: 169-184.
7. Walf PA. Management of risk factors. Neurologic clinics 2003; 10:174-191.
8. Yelin B. Diagnóstico temprano de la hemorragia cerebral. Revista Neuralógica 2004: 25(1):725.
9. Martínez VE. Tratamiento citoprotector de la isquemia cerebral. Revista Neurológica 2002; 11(2):78-86.
10. López G. Morbilidad de la hemorragia intracerebral. Rev. Neurol 2002; 27(1): 84-93.
11. Blecio S. General Management of patient with ischemic stroke: Clinical features and epidemiology. Current in Neurology 2005; 8: 30-37.
12. Cordero Gutiérrez N. Manejo del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda. Sociedad Cubana Neurología 2004; 1 (3): 31.
13. Cordero Ruiz L. Salud de los adultos. Rev. Para la vida 2002:35-7.
14. Corrieri F. Adulto mayor y las enfermedades más frecuentes que lo afectan. Revista Brasileña de Medicina 2003:70-84.
15. Salvador Reyes D. Guía para la educación de un paciente con ictus. Rev Cubana de neurología 2004; 14(5): 23-28.
16. Fernández L. Diabetes y su relación con la enfermedad cerebrovascular. Estudio de 265 pacientes. Revista Cubana Endocrinol 2006; 3(2):122-32.
17. Ferrer O. Guía para la educación al paciente con ictus. Rev Neurol 2003: 35(8): 716-719.

18. Francis RB. Agentes farmacológicos actuales en el tratamiento de la isquémica cerebral. Revista Argentina de Neurología 2005; 77(7):15-14.
19. Gómez A F. Aneurisma cerebral. Barcelona 2006:859-868.
20. Remuñan C. Factores de riesgos en pacientes con ictus cerebral. Revista Cubana de medicina intensiva y emergencia 2006; 4(1): 9-15.
21. Herrera N. Hábitos Tóxicos. Rev. Venez Neurol 2003; 1(2):75-80.
22. Palmero R, A. Prevención de los ictus cerebrales en el adulto mayor. Revista Panamericana para la salud 2004; 120 (3): 360-366.

Tabla I: Distribución de los pacientes según su forma clínica de presentación.

Formas clínicas de presentación	No.	%
Infarto aterotrombótico.	37	33
Ataque transitorio de isquemia.	32	28,6
Hemorragia Intraparenquimatosa	18	16,1
Infarto cardioembólico	14	12,5
Hemorragia subaracnóidea	11	9,80
Total	112	100

Fuente: encuesta.

Tabla II. Distribución de los pacientes según grupos de edades y sexo.

Edades.	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-35	8	7,1	6	5,4	14	12,5
36-56	10	8,9	7	6,3	17	15,2
57-77	25	22,3	21	18,7	46	41
78 y más	20	17,9	15	13,4	35	31,3
Total	63	56,2	49	43,8	112	100

Fuente: encuesta.

Tabla III: Hábitos tóxicos más frecuentes presente en los pacientes.

Hábitos tóxicos	No.	%
Hábito de fumar	79	70,5
Ingestión de bebidas alcohólicas	72	64,3
Consumo de drogas	7	6,3
Fuente: encuesta.		n=11

Tabla IV: Distribución de los pacientes según sus antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Hipertensión arterial	86	76,8
Diabetes mellitus	45	40,2
Obesidad	17	15,2
Enfermedad cardiovascular	13	11,6
Antecedentes de ATI previo	9	8,04
Migraña	3	2,70
Hipotiroidismo	2	1,80
Fuente: encuesta.		n=112

Tabla V: Antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular en los pacientes estudiados.

Antecedentes patológicos familiares	No.	%
Sin antecedentes de enf cerebrovascular	64	57,1
Con antecedentes de enf cerebrovascular	48	42,9

Total	112	100
-------	-----	-----

Fuente: encuesta.

Correspondencia: Dr. Luís Rafael Borrego Díaz. 20 de Mayo. No 2. Rpto Santiesteban. Holguín. Telef. 42-7997. e-mail: borrego@cristal.hlg.sld.cu