

Trabajo Original

Hospital Militar de Holguín

Caracterización clínico-epidemiológica de las enfermedades cerebro-vasculares en pacientes del Hospital Militar de Holguín. Enero 2008-diciembre 2009

Cerebrovascular Diseases Clinical-Epidemiological Behavior in Patients from Military Hospital. Holguín. January 2008 - December 2009.

Maikel Rubio Pavón¹, Zucel Carulla Mora², Felix Rodríguez Reyes³, Arlennis Céspedes Cañamero⁴, Idelsis de la Cruz Sando⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Hospital Militar de Holguín
- 2 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Hospital Militar de Holguín
- 3 Especialista de Primer Grado en Cirugía. Instructor. Hospital Militar de Holguín.
- 4 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Hospital Militar de Holguín
- 5 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Hospital Militar de Holguín

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el comportamiento de las enfermedades cerebro-vasculares en los pacientes atendidos durante enero 2008 a diciembre 2009 en Hospital Militar. Se realizó una revisión de las estadísticas y se realizaron entrevistas a los 36 pacientes con padecimientos de enfermedades cerebro-vasculares. Hubo un incremento de esta enfermedad con la edad, predominó el sexo

masculino con una alta incidencia de factores de riesgo de las enfermedades cerebro-vasculares, se encontró la trombosis cerebral como el ictus más frecuente.

Palabras clave: cerebro-vascular, factores de riesgo, estudio epidemiológico

ABSTRACT

A descriptive study in patients assisted at Military hospital from January to December 2009 was carried out, to determine the cerebrovascular behavior. A statistical review was done and all the patients were interviewed. A disease increase was observed. The male sex predominated and there was a risk factors high incidence of cerebrovascular diseases. Cerebral thrombosis was the most frequent ictus.

Key words: cerebrovascular, risk factors, epidemiological study.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el problema más importante de la neurología lo constituyen las enfermedades cerebro-vasculares y son además una de las causas más significativas de morbimortalidad en la mayoría de los países ^{1,2}. No existe una historia relevante de estas enfermedades hasta hace 39 años, que es cuando se comienza a avanzar en su estudio y tratamiento, se ha podido comprobar que por esta causa fallecen gran números de personas y puede producir secuelas invalidantes. Los costos económicos de las enfermedades cerebro-vasculares son importantes, los costos directos están en relación con la prevención, diagnóstico, tratamiento y posteriormente con la rehabilitación. En Estados Unidos se considera que más de tres millones de personas que sobreviven a un ictus, gastarían unos 16,8 billones de dólares distribuidos en gastos de hospital, enfermería, servicios médicos, tratamientos.

Entre cinco y ocho por cada mil personas mayores de 25 años podrían estar afectadas por incapacidad en relación con un ictus previo, lo que afecta directamente el ámbito familiar y a escala institucional ³.

Existe un grupo de personas con especial predisposición a desarrollar enfermedades cerebro-vasculares, pues reúne uno o más de los llamados factores de riesgo como son: la edad de 50 años o más, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), hipercolesterolemia, cardiopatías isquémicas, hábito de fumar y obesidad ⁴.

Un estudio de la OMS reveló que existe una incidencia de 200 casos por 100 000 habitantes y una morbilidad de alrededor de 40 casos por 100 000 habitantes por lo que afecta alrededor del 1% de la población adulta (15 años o más), entre el 4 y el 5% de los mayores de 50 años y entre el 8 y el 10% de las personas de 65 años y más, constituye la tercera causa de defunción después de las enfermedades del corazón y el cáncer en los países desarrollados.⁵

Las enfermedades cerebro-vasculares están relacionadas con un largo periodo de incapacidad laboral, alto grado de invalidez y notable dificultad para la readaptación social y laboral, es la causa más mortal e incapacitante de las enfermedades neurológicas^{6,7}.

En Holguín, estas enfermedades ocupan la tercera causa de muerte con una mortalidad de 47 por 100 000 habitantes, son responsables de un elevado número de ingresos hospitalarios, así como de un alto grado de invalidez permanente.⁷

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cerebro-vasculares constituyen uno de los principales desafíos que en la actualidad enfrentan las ciencias médicas, constituyen la primera causa de muerte por lesión neurológica y la tercera de forma general, precedida por las enfermedades del corazón y los tumores malignos, en la población adulta tanto en nuestro país, como en la mayor parte de los países industrializados.^{9,10} Son además, una de las principales causas no traumática de discapacidad física, de manera tal que los pacientes no sólo deben ser ingresados por la afección como tal, sino también para su reinserción en la comunidad; todo lo cual las convierte en un proceso patológico costoso para el Ministerio de Salud Pública, la familia y la sociedad.^{8,1}

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el comportamiento de las enfermedades cerebro-vasculares en los pacientes atendidos durante enero 2008 a diciembre 2009 en Hospital Militar. El universo y la muestra de trabajo estuvo constituido por los 50 pacientes que sufrieron enfermedades cerebro-vasculares, de ellos, 14 fallecieron. Los principales datos estadísticos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares e individuales de los casos, se realizó entrevistas directas a 36 pacientes, previa autorización familiar. Se utilizó información

estadística del hospital, así como, el informe de los certificados de defunción para obtener la información requerida.

RESULTADOS

En esta investigación el ictus tipo isquémico fue más frecuente que el hemorrágico, (tabla I).

Tabla I. Morbimortalidad según clasificación de las enfermedades cerebro-vasculares

Clasificación	Sobrevivieron		Fallecidos	
	Nº	%	Nº	%
Hemorragia cerebral			6	42,85
Hemorragia subaracnoidea			2	14,28
Ataque transitorio de isquemia	14	38,88		
Embolia cerebral	2	5,55	1	7,14
Trombosis cerebral	20	55,55	5	35,71
Total	36	100	14	100

Fuente: entrevistas y registros estadísticos

Al distribuir los pacientes no fallecidos según edad y sexo (tabla II) predominó el sexo masculino con el 72,2%, que casi triplicó al femenino con una relación de 2,6: 1 es decir 2,6 hombres por cada mujer de forma general y en particular en cada grupo de edad también predominó este sexo.

Tabla II. Distribución de los pacientes no fallecidos por enfermedad cerebro-vascular según edad y sexo

Edad	Sexo	Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%
45-54		2	5,55		
55-64		4	11,11	2	5,55
65-74		5	13,88	3	8,33
75 y más		15	41,66	5	13,88
Total		26	72,2	10	27,76

Fuente: entrevistas y registros estadísticos

Se analizaron los factores de riesgos que repercutieron en las enfermedades cerebro-vasculares, entre ellos: la hipertensión arterial, seguida del hábito de fumar, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, la ingestión de sal y grasa en la dieta. Es importante destacar que un paciente puede tener más de un factor de riesgo (tabla III).

Tabla III .Factores de riesgo en pacientes con enfermedades cerebro-vasculares

Factores de riesgo	Nº	%
Hipertensión arterial	20	55,55
Hábito de fumar	12	33,33
Hipercolesterolemia	7	19,44
Cardiopatía isquémica	10	27,77
Diabetes mellitus	6	16,66
Ingestión excesiva de grasa y sal en la dieta	4	11,11

Ingestión de alcohol	2	5,55
----------------------	---	------

Fuente: entrevistas s = 36

En cuanto a los síntomas y signos más frecuentes en los pacientes (tabla IV), se reportó en mayor número los trastornos del lenguaje y la pérdida de la fuerza muscular, le siguieron las palpitations, calambres en los miembros, pérdida del conocimiento y cefalea y otros síntomas menos frecuentes.

Tabla IV. Síntomas y signos más frecuentes

Síntomas y signos	Nº	%
Trastornos del lenguaje	20	55,55
Pérdida de la fuerza muscular	20	55,55
Palpitaciones	14	38,88
Calambre en los miembros	18	50
Pérdida del conocimiento	10	27,77
Cefalea	10	27,77
Desviación de la comisura labial	12	33,33
Falta de aire	9	25
Dolor precordial	5	13,88
Visión borrosa	12	33,33
Vómitos	10	27,77
No recuerda	5	13,88

Fuente: entrevistas y registros estadísticos

Las enfermedades cerebro-vasculares son consideradas entre las que pueden provocar secuelas invalidantes (tabla V), también aparecieron una o varias secuelas

concomitantes en cada paciente, entre ellas, predominaron los trastornos de la memoria, la parálisis de los miembros inferiores y superiores, los trastornos del lenguaje y otras menos frecuentes como: la incapacidad para la marcha, los trastornos visuales, auditivos, en la esfera sexual, la micción, parálisis facial y postración.

Tabla V. Principales secuelas por las enfermedades cerebro-vasculares

Secuelas	Nº	%
Trastornos de la memoria	20	55,55
Parálisis de los miembros inferiores	15	41,66
Parálisis de los miembros superiores	13	36,11
Trastornos del lenguaje	12	33,33
Incapacitado para la marcha	14	38,88
Trastornos esfera sexual	10	27,77
Trastorno de la micción	4	11,11
Trastornos auditivos	4	11,11
Parálisis facial	2	5,55
Postración total	3	8,33

Fuente: entrevistas, registros estadísticos

DISCUSIÓN

Es difícil precisar con certeza la incidencia natural de los distintos tipos de enfermedades cerebro-vasculares, pero todos los estudios clínicos-epidemiológicos señalan que el infarto cerebral ocupa ampliamente el primer lugar ^{10, 11, 12,13}. Otros autores estudian el mecanismo del infarto cerebral y es este aproximadamente el 40% de embolismo. Estos datos coinciden epidemiológicamente con la incidencia de esta enfermedad en la población cubana en general, sin diferir en gran medida con el resto de la población mundial.

Varias investigaciones cobran mayor autenticidad y vigencia en nuestros días, ya que de las observaciones derivadas de estas se confirma que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo asociado para la enfermedad cerebro-vascular. Los autores de este trabajo son del criterio que la hipertensión arterial como factor de riesgo constituye una causa modificable dentro de las enfermedades cerebro-vasculares, los estudios así lo han demostrado.

Otro de los factores de riesgo importante es el tabaquismo, demostrado para ambos sexos multiplicando por 1,5 el riesgo de ictus respecto a los no fumadores.^{14, 15} El consumo de tabaco es un importante e independiente factor de riesgo del infarto cerebral en general. El hábito de fumar no solamente es uno de los más potentes factores de riesgo de enfermedades vasculares en general, sino que su eliminación es capaz de disminuir considerablemente el riesgo de padecerlas.

Existen amplios estudios estadísticos, que apoyan la posibilidad de un aumento de hasta un 70% la probabilidad de muerte en hombres que fuman una caja de cigarrillos diaria, comparándolos con hombres no fumadores muertos por enfermedades vasculares.

Se considera que aquellos que abandonan este hábito disminuyen rápidamente este riesgo, llegando a estar al mismo nivel que los no fumadores al año de abstinencia ^{18,20}.

Entre todos los distintos grupos de estudios existe gran coincidencia acerca de los niveles de lípidos en sangre y el ictus isquémico.⁴

La hipercolesterolemia suele evolucionar como una enfermedad relativamente asintomática cuya repercusión se hace evidente cuando la secuela de la elevación es mantenida, frecuencia que se incrementa con la edad. En la población cubana no existe una cultura de alimentación adecuada y la ingestión de grasa de forma abundante forma parte de nuestra idiosincrasia. Los estudios epidemiológicos demuestran que no existe una dieta con prevalencia adecuada, caracterizándose por ser poco balanceada, rica en embutidos y alimentos fritos, asociada al uso indiscriminado de grasa animal. Lo anterior permitió presumir que si se realiza una labor profiláctica en el área de salud y se manipula adecuadamente la dieta, se puede modificar los estilos de vida de los pacientes y este factor de riesgo.⁹

La rehabilitación biopsicosocial del paciente portador de una enfermedad cerebrovascular es un pilar básico en el tratamiento de estas patologías, varios autores describen la efectividad de la rehabilitación, encontrándose un mínimo porcentaje de letalidad en los pacientes rehabilitados.^{13, 16,}

Las víctimas de apoplejías tienen dificultades para las actividades diarias y sobreviven durante años con deterioro importante del habla, del intelecto y la función motora o sensorial,¹⁵ por lo que no solo es de vital importancia en ellos la aplicación de técnicas fisioterapéuticas sino la psicoterapia de apoyo que es capaz de lograr una mejor perspectiva de vida, inducida por el aprendizaje diario que pueden recibir.

CONCLUSIONES

1. Se observó un predominio del ictus tipo isquémico a razón del sexo masculino y el grupo de edades de más de 75 años.
2. Las enfermedades cerebro-vasculares se desarrollaron asociadas a la HTA como factor de riesgo más frecuente.
3. El trastorno del lenguaje y la pérdida de la fuerza muscular fueron los síntomas y signos más frecuentes, como secuela dejó principalmente la pérdida de la memoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Tijera J. Etiología y Fisiopatología de la Enfermedad Cerebro-Vascular Isquémica. En JR Estrada, J García, SL González, H. Molina, N. Sardina; et al Tema de Neurología. 2001;p. 29. T1.
2. Melcon M.O, Vergara RH, Mucci A, Perfil de Mortalidad en Iunin (B); Enfermedades cerebro-vasculares (Septiembre/91 - Enero/93) Rev Neurolog. Argent 2000; 20(2): 42:47.
3. Rubio F. Epidemiología y Clasificación Sindrómica Angiología 2001; SOCD: 3-8
4. Gutiérrez J.M Factores de Riesgo y Estrategias de Prevención. Angiología 2001; SOCD 21-25.

5. Rigol Ricardo O, Pérez F, Perea J, Fernández JA, Fernández JE. Enfermedades Cerebro-Vasculares. En: Medicina General Integral; La Habana: Científico Técnica, 2001;p.245-25. T4
6. Maya Entienda C. Enfermedades cerebrovasculares agudas y ataques transitorios de isquemias. En: Maya Entienza, Carlos. Urgencias neurológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007.
7. Solís de la Paz D, Armas Casal DL, García Peñate G, Martínez Díaz N. Influencia de los factores pronósticos en la recuperación del paciente con enfermedad cerebro vasculares Rev. Hab Cienc. Méd 2009; 8(1)
8. Blanco Aspiazu MA, Morales González HA, Suárez Bergado R, Canelles Pupo M. La Propedeútica Clínica y el aprendizaje de la clínica cerebro Vasculares. Rev. Hab Cienc Méd 2009; 8(1).
9. Pons Porrata LM, García Gómez O, Soto Infante V, González Ferro I. Valor de la resonancia magnética de imágenes en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica. Medisan 2009; 13(2).
10. Buergo Zuaznábar MA. Prevención secundaria de la enfermedad cerebrovascular. En: Buergo Zuaznábar MA, Fernández Concepción O. Guías de práctica clínica. Enfermedad cerebrovascular. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009.
11. Borrego Díaz LR, Camacho Gómez AS, Gonzáles Sapsin K, Díaz Santos O, Borrego Pino L. Comportamiento de las enfermedades cerebrovasculares en pacientes del Municipio Bolívar. Correo Cient Med Holguín 2009; 13(3).
12. Macías Castro I. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Acta Médica 2000;7(1) 63 -67.
13. Martín R. Isquemia vertebro basilar de origen trombótico y embólico. Rev Neurol. 2000; 26 (149): 118-121.
14. Flores Podadera H, Beguería Santos R, Olivera Leal I, Alvarez Santana R, Flores Podadera Y, Baños Podadera H. Comportamiento de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en pacientes hipertensos. Rev. Habanera Cienc. Méd 2008;7(2).

15. Suárez Bergado R, Blanco Aspiazu MA, Morales González HA. Contribución a la evaluación del conocimiento de médicos de familia en enfermedad cerebrovascular. Rev Habanera Cienc Méd 2009; 8(1)
16. Canciano Chirino E, Cruz Suárez D. Descripción clínica-imagenológica y cognitiva en pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda en atención secundaria. Rev Cienc Med Habana; 2009:5(3)

Correspondencia: Dr. Maikel Rubio Pavón. Calle Máximo Gómez 408
Peralejo y Ángel Guerra, Holguín. Teléfono: 0153141627 email: mily@hcqho.hlg.sld.cu