

**COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CEREBRO  
VASCULARES EN EL ÁREA INTENSIVA MUNICIPAL DE  
CUMANAYAGUA .ENERO 2005 - DICIEMBRE 2005.**

**AUTORES**

***Lic. Enf. Ysis González Viera.***

***Lic. Enf. Evelyn Sanchez Robaina.***

***\* Dr. Osmany Delgado Fuentes.***

***\*Especialista de 1<sup>er</sup>. grado de MGI.***

**Policlínico Universitario “Aracelio Rodríguez Castellón”  
Carretera Manicaragua s/n Cumanayagua  
Cienfuegos. Cuba  
Correo electrónico: [ceninfo@pol.cmy.cfg.cu](mailto:ceninfo@pol.cmy.cfg.cu)**

## **RESUMEN**

Esta investigación fue realizada en el periodo comprendido de enero del 2005 a diciembre del 2005 a 37 pacientes. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo en el área intensiva municipal en el Policlínico Universitario “Aracelio Rodríguez Castellón” de Cumanayagua.

El universo está constituido por 37 pacientes. La muestra está constituida por 25 pacientes.

El método consistió en la revisión de las historias clínicas de dichos pacientes con el objetivo de conocer la frecuencia con que se presentaron las enfermedades cerebrovasculares y los factores de riesgo que están asociados a dicha patología. El registro de información fueron las historias clínicas de estos pacientes. Los resultados del estudio son los siguientes: predominó el sexo masculino, el grupo etáreo más afectado fue el de 81 a 90 años, el mayor número de pacientes fueron de procedencia urbana, prevalecen los pacientes de raza negra. Los factores de riesgo que más se asocian a dicha patología son: la hipertensión arterial, el hábito de fumar y las cardiopatías. Solo un paciente necesitó ventilación mecánica y no hubo mortalidad por esta patología en nuestro servicio.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, raza, procedencia, factores de riesgo y morbimortalidad de estos pacientes.

## **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la causa más frecuente de enfermedades neurológicas y la tercera causa de muerte de muchos países del mundo, sobre todo en los desarrollados después de las enfermedades del corazón y el cáncer, las personas mayores de 55 años son las más afectadas pero el índice es muy elevado (20-30) por mil habitantes en personas mayores de 75 años, hecho que tiene particular importancia si se considera el envejecimiento poblacional.

En el mundo se reporta que el 80 % de esta patología es causada por un flujo sanguíneo muy pequeño (apoplejía isquémica) y el 20 % restante se divide por igual entre las hemorragias en el tejido cerebral (HIP) y el espacio subaracnoideo circundante (HSA). Estos en orden general implican un impacto incluso mayor en la sociedad en términos de la incapacidad visible que causan, así como un importante gasto sanitario. (1-4)

Aproximadamente 500 mil americanos sufren una enfermedad cerebrovascular o recurrente cada año, más de 145 mil personas murieron de esta patología. En nuestro país dado el desarrollo del sistema de salud, las estadísticas de morbimortalidad se comportan de forma similar a los países del primer mundo, constituyendo la tercera causa de muerte superada solamente por las enfermedades isquémicas del corazón y el cáncer. Nuestra incidencia es de 1,5 por 100 mil habitantes. (5-6)

De ahí la importancia del control de los factores de riesgo lo que pudiera permitir un descenso en la morbimortalidad en esta patología porque los logros en el tratamiento del episodio ictal ha sido muy limitado, confiriéndole a estos factores de riesgo, en estos momentos, el mayor peso en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, pues es sobre ellos únicamente que se puede actuar para evitar un desenlace fatal y minimizar los efectos deletéreos de los mismos, pues una vez establecidos su pronóstico es muy sombrío.

Aunque las enfermedades cerebrovasculares pueden conducir rápidamente a la muerte raras veces ocurre dentro de la primera hora en contraste con el paro cardiorrespiratorio. Por otra parte, el daño progresivo del cerebro, que puede resultar su incapacidad permanente puede evolucionar rápidamente. Esta patología es una condición de emergencia que se puede contrarrestar con varias terapias médicas y quirúrgicas. El tratamiento exitoso está ligado al transporte rápido al hospital ya que los tratamientos específicos no se pueden administrar en el lugar donde han ocurrido. De ahí la importancia de que los proveedores de los cuidados de salud de emergencia deben estar familiarizados con la evaluación y el tratamiento de estos eventos agudos.

(7)

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Evaluar el comportamiento de las enfermedades cerebrovasculares en el área intensiva municipal de Cumanayagua en el periodo comprendido de enero del 2005 a diciembre del 2005.

### **Específicos:**

- Identificar el comportamiento de las enfermedades cerebrovasculares con respecto a la relación entre la edad, raza, sexo y la procedencia de los pacientes.
- Determinar el comportamiento de los factores de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la hipercolesterolemia, el hábito de fumar y el alcoholismo.
- Describir el comportamiento de la morbimortalidad de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares en nuestro servicio.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

La presente investigación es un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo.

El universo está constituido por 37 pacientes ingresados en el área intensiva municipal con impresión diagnóstica de enfermedades cerebrovasculares. La muestra está constituida por 25 pacientes con esta patología. La investigación fue realizada durante el periodo comprendido de enero del 2005 a diciembre del 2005. Para realizar dicho

estudio fue necesario la revisión de las historias clínicas de cada paciente con esta patología.

Los datos recopilados fueron ubicados en tablas estadísticas para su mejor comprensión luego de hallarle porcentaje, para la edición y procesamiento de nuestro trabajo se utilizó un programa en Microsoft Word.

Se excluyen de nuestro trabajo:

- Pacientes con discrasias sanguíneas.
- Pacientes con trastornos secundarios a trauma craneoencefálico.
  
- Pacientes con vasculitis secundarias a enfermedades del colágeno.
  
- Todo paciente con impresión diagnóstica de enfermedad cerebrovascular inconsciente que llega a nuestra unidad sin familiares.
  
- Todo paciente con impresión diagnóstica de enfermedad cerebrovascular inconsciente que llega a nuestra unidad con acompañante pero no familiar.
  
- Todo paciente con impresión diagnóstica de enfermedad cerebrovascular conciente pero con afectación de la esfera cognitiva sin familiar.
  
- Todo paciente con impresión diagnóstica de enfermedad cerebrovascular pero con neoplasia a nivel periférico.

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Las enfermedades cerebrovasculares son motivos de ingresos frecuentes en las áreas intensivas municipales y nuestro servicio no está exento de este indicador. Los datos en el estudio realizado así lo reflejan ocupando el tercer lugar en las causas de ingreso en el período comprendido de enero del 2005 a diciembre del 2005 con un universo de 37 pacientes vistos en relación con los 415 pacientes atendidos representando un 8.92% (solo superado por las anginas inestables y las arritmias cardíacas con 79 y 74 pacientes respectivamente) (ver tabla # 1). Aunque para nuestro estudio se utilizó de muestra 25 pacientes.

Atendiendo a nuestro segundo objetivo en cuanto a la distribución de grupos etáreos, razas y sexo, factores clasificados como riesgos bien definidos como los recoge de esa misma forma la literatura podemos afirmar que nuestra investigación arribó a conclusiones similares, porque existe un ligero predominio del sexo masculino 13 pacientes del total de los estudiados (25 pacientes) con respecto al femenino (12 pacientes), predominando la raza negra (14 pacientes), determinado por el sexo masculino con 8 pacientes (32%), sin embargo en la mujer existe una equivalencia respecto a esta variable (ver tabla # 2). En la variable edad fue determinada la tercera edad comprendido entre los 71 y 90 años para los hombres y de 81 a 90 años en la mujer. Sin embargo se aprecia que en edades más tempranas entre los 30 y 40 años

está representado solo por el sexo femenino siendo una edad que la mujer está protegida hormonalmente (promedio antes de los 50 años), tal es el caso de una paciente de 38 años con hipertensión que presentó una enfermedad cerebrovascular de tipo hemorrágico secundario a una emergencia hipertensiva, no obstante siendo edades en que con mayor frecuencia se presentan los de tipo isquémico (embólicos).

En cuanto al comportamiento de esta patología en relación con la raza y el sexo que son factores de riesgo definidos y la procedencia que es un factor de riesgo posible podemos afirmar que en nuestro estudio al igual que otras enfermedades del sistema cardiovascular (cardiopatías e hipertensión arterial) y las neoplasias de pulmón como se recoge en la literatura en cuanto a las enfermedades cerebrovasculares existen una mayor incidencia en la región urbana de esta enfermedad que debe estar muy ligado al estilo de vida de estos pacientes como el hábito de fumar (el 100% de los fumadores son de origen urbano), la dieta rica en colesterol (el 100% de estos pacientes con hipercolesterolemia son de origen urbano), el estrés y otros factores que no fueron recogidos en el estudio.

En cuanto a la raza encontramos que tanto los pacientes que sufrieron esta patología de raza blanca como negra la mayoría provienen de la región urbana para un 8 (32%) y 9 (36%) respectivamente para un 12 y un 20 % de la región rural, aunque a pesar de predominar la raza negra como ya se demostró en ambas zonas las féminas de raza blanca predominan discretamente (un 12%) con relación a las de raza negra (8%) en la región rural (ver tabla # 3).

Otro aspecto tratado en nuestro estudio es determinar el comportamiento de los factores de riesgo (enfermedades marcadoras y factores de riesgo definidos) como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cardiopatías, el hábito de fumar y el alcohol y como factores de riesgo posibles como la hipercolesterolemia así lo recoge la literatura coincidiendo con la misma ya que en primer lugar está presente la hipertensión arterial en estos pacientes tanto aisladas como concomitante con otras enfermedades como la diabetes mellitus, las cardiopatías, el hábito de fumar y el alcoholismo, representado con 18 pacientes del estudio para un 72% siguiéndole en orden de frecuencia las enfermedades cardíacas con 6 pacientes que representa un 24% del total y además el infarto agudo del miocardio de menor de 4 años de evolución como la causa de cardiopatía más frecuente en el estudio y otras como la estenosis mitral, fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca forman parte de las enfermedades cardíacas que acompañan a las enfermedades cerebrovasculares.

Otra enfermedad considerada marcadora es la diabetes mellitus y en nuestro estudio se recogen 3 casos que representan un 12% del total de pacientes con esta patología cerebrovascular asociada también a hipertensión arterial. Otros factores de riesgo en la génesis de este evento cerebrovascular es el hábito de fumar representado por el 25% de los pacientes estudiados con esta enfermedad, seguidos del alcoholismo y la hipercolesterolemia, representados en el 12% en cada caso.

La hipertensión arterial es un factor presente, con excepción en las edades comprendidas entre 51 y 60 años en los demás grupos etáreos estudiados la diabetes

mellitus y las cardiopatías solo están presentes entre los 61 y 90 años, sin embargo en las enfermedades cerebrovasculares isquémicos de origen embólicos es frecuente en edades mayores de 45 años y el único caso que se encontró en el estudio fue secundario a una emergencia hipertensiva (enfermedad cerebrovascular de tipo hemorrágico). Como factor de riesgo definido el hábito de fumar tuvo una presencia abarcadora entre los grupos etáreos existiendo en los pacientes mayores de 51 a 90 años por lo que comprobamos una vez más la presencia de este factor como un agente aterogénico e intensificador de la hipertensión y la diabetes mellitus. En caso del alcoholismo solo estuvo presente en 3 grupos etáreos de la tercera edad (menor de 61 años) exceptuando entre 71 y 80 años no presentando incidencia de enfermedades cerebrovasculares vinculados al alcoholismo (ver tabla # 4).

Otro dato de interés a ratificar en cuanto a los factores de riesgo es la influencia determinante de los mismos en desarrollar este evento cerebrovascular como podemos comprobar mediante las cifras ya que de los 25 casos 13 para un 52% presentó 2 factores de riesgo la mayoría hipertensión y fumador y asociado uno de estos con otros factores como la diabetes mellitus o una cardiopatía, sin embargo la hipercolesterolemia (bien demostrada como un factor de riesgo no determinante y vista de igual forma en nuestro estudio solo esta presente en uno de estos casos y sin embargo se encuentra en 2 casos para un 8%), por lo que queda demostrado que la hipercolesterolemia no es un factor de riesgo definido o determinante como si lo es el hábito de fumar, la raza negra y el sexo masculino y más demostrado queda que de los 9 casos (36%) que indican los pacientes solo con un factor de riesgo, de estos 7 eran hipertensos y los restantes diabéticos y un fumador respectivamente, aunque todo lo contrario señala la incidencia de enfermedades cerebrovasculares sin factores de riesgo con solo un individuo como representación para un 4% del grupo etáreo entre 81 y 90 años, sin embargo aunque no estudiamos en nuestra investigación la esclerosis vascular idiopática que pudiera ser una causa de esta incidencia (ver tabla # 5.)

La tabla # 6 nos muestra el comportamiento de la morbimortalidad por esta patología en nuestro servicio, donde obtuvimos los siguientes resultados:

- Fue necesario asistir a un paciente con ventilación mecánica (Mark-7, modalidad asistida Fi O2 40%) para un 4 %.
- La mortalidad se comportó al 0% en nuestra sala, lo cual se corresponde con una mejor atención integral al paciente con enfermedades cerebrovasculares en los servicios de emergencia.

**TABLAS.**

**TABLA #1: COMPORTAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS MÁS TRATADAS EN EL ÁREA INTENSIVA MUNICIPAL DE CUMANAYAGUA.**

Patologías	Número	Por ciento (%)
Angina inestable	79	19.03
Arritmias cardiacas	74	17.83
Enfermedad cerebrovascular	37	8.92
Infarto agudo del miocardio	27	6.50
Insuficiencias cardiaca descompensada	16	3.85
Edema agudo del pulmón	14	3.37
Politraumas	8	1.92

Fuente: Registro de casos vistos e ingresados.

**TABLA #2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y RAZA.**

Grupos Etáreos	SEXO														
	FEMENINOS				TOTAL FEMENINO		MASCULINO				TOTAL MASCULINO		TOTAL		
	RAZA						RAZA								
	Blanca		Negra				Blanca		Negra						
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
30-40 (n=25)	1	4	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	4
41-50 (n=25)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51-60 (n=25)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	4	1	4	4
61-70 (n=25)	2	8	0	0	2	8	2	8	0	0	2	8	4	16	16
71-80 (n=25)	1	4	1	4	2	8	2	8	2	8	4	16	6	24	24
81-90 (n=25)	2	8	5	20	7	28	0	0	4	16	4	16	11	44	44
91-más (n=25)	0	0	0	0	0	0	1	4	1	4	2	8	2	8	8
<b>Total (n=25)</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>48</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>52</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: historia clínica.

**TABLA # 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN RAZA, SEXO Y PROCEDENCIA.**

Procedencia	RAZA													
	Blanca						Negra						Total	
	Femenino		Masculino				Femenino		Masculino					
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
				Total	Total					Total	Total			
Rural	3	12	0	0	3	12	2	8	3	12	5	20	8	32
Urbana	3	12	5	20	8	32	4	16	5	20	9	36	17	68
Total	6	24	5	20	11	44	6	24	8	32	14	56	25	100

Fuente: historia clínica.

**TABLA # 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y FACTORES DE RIESGO.**

Factores de riesgo	GRUPOS DE EDADES															
	30-40		41-50		51-60		61-70		71-80		81-90		91- más		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Hipertensión arterial	1	4	-	-	1	4	2	8	3	12	10	4	1	4	18	72
Cardiopatías	-	-	-	-	-	-	1	4	2	8	3	12	-	-	6	24
Diabetes mellitus	-	-	-	-	-	-	1	4	1	4	1	4	-	-	3	12
Hábito de fumar	-	-	-	-	1	4	1	4	4	16	2	8	1	4	9	36
Alcoholismo	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	1	4	1	4	3	12
Hipercolesterolemia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	4	1	4	3	12
Ningún factor de riesgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	1	4

Fuente: historia clínica.

**TABLA #5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS.**

Factores de riesgo	GRUPOS DE EDADES															
	30- 40		41- 50		51- 60		61- 70		71- 80		81- 90		91- más		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Ninguno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	1	4
Asociado a 2 factores	-	-	-	-	-	-	-	-	6	24	5	28	2	8	13	52
Asociado a 3 factores	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	1	4	-	-	2	4
Asociado a un factor	1	4	-	-	1	4	3	12	-	-	4	16	-	-	9	36

Fuente: historia clínica



**TABLA #6: COMPORTAMIENTO DE LA MORBIMORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES EN EL ÁREA INTENSIVA MUNICIPAL DE CUMANAYAGUA.**

		ABC		Fallecidos	
Total de pacientes	%	Total	%	Total	%
25	100	1	4	0	0

Fuente: historia clínica

### **CONCLUSIONES**

- El grupo etáreo más afectado fue el de 81 a 90 años.
- Hubo un predominio del sexo masculino.
- El mayor número de pacientes fueron de procedencia urbana.
- Prevalció los pacientes de raza negra.
- Los factores de riesgo que más predominaron fueron la hipertensión arterial, el hábito de fumar y las cardiopatías.
- De los pacientes ingresados por esta patología solo uno necesitó ventilación mecánica y no hubo mortalidad por esta causa en nuestro servicio.

### **RECOMENDACIONES**

- Continuar trabajando en la atención primaria de salud en la modificación y el control de los factores de riesgos con la población para desestimar la práctica de los mismos y así prevenir enfermedades como esta.
- Perfeccionar el trabajo del personal de emergencia para brindar un servicio de mayor calidad a estos pacientes.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pulsinelli WA. Cerebrovascular disease. En: Bennett JC, Ciruela F, editores. Cecil Tratado de Medicina Interna. 20ª ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999.p. 2257-80.
2. Easton JD, Havser SL, Martin JB. Enfermedad cerebrovascular. En: Fauci A, Braunwald E, Kurtz JJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL et al editores. Harrison's principles of Internal Medicine. 14ed. Pennsylvania: The McGraw-Hill Companies; 1998; 12(2):2519-88.

3. Relollo Álvarez- Amandy M, Leño Camarero C. Enfermedades del Sistema Nervioso: Enfermedad cerebrovascular. En: Roder Teixidor J. Medicina Interna Barcelona : Marson, 1997; (2) .p.1946-68
4. Caplan RL. Cerebrovascular Diseases. En: Stein IH, editor. Internal Medicine . 4. ed . ST Louis : Morby; 1994
5. Espinosa Brito A, Rocha Hdez IF, Orduñez Garcia PD. Accidentes Vasculares Encefálicos. Finlay 1994; 8 (1):144-58
6. Gonelick PB. Stroke prevention: windows of opportunity and failed expectations. A discussion of modifiable heart risk factors and prevention proposal. Neuroepidemiology 1997; (16).p.167-73
7. Nueser County medical education foundation. Beldt I, López J, Aquino Ch, López J, Naranja A, Ayabaca P. Texto de procedimientos avanzados de resucitación 1995. (10).