

**“COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN  
LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL MUNICIPIO CENTRO  
HABANA. 2004-2005.”**

**AUTORES:**

***\*Dra. Heydi Flores Podadera.***  
***\*\*Dra. Irma Olivera Leal.***  
***\*\*\*Dr. Ramón Beguería Santos.***  
***\*\*\*\*Est. Yanet Flores Podadera..***  
***\*\*\*\*Est. Heili Baños.***

***\*Residente de Neurología.***  
***\*\*Especialista de I Grado en Neurología.***  
***\*\*\*Especialista de II Grado en Neurología.***  
***\*\*\*\*Estudiante de Medicina***

**Institución: Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”.**  
**Teléfono: (53) (7) 876 1142**  
**Correo electrónico: [heydiflores@infomed.sld.cu](mailto:heydiflores@infomed.sld.cu)**

**Cuba.**

## RESUMEN

Con el objetivo de conocer el comportamiento de la Enfermedad Cerebrovascular en la Unidad de Cuidado Intensivo del Municipio Centro Habana se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido del 1 de julio de 2004 al 31 de diciembre de 2005 a partir de las Historias Clínicas de los pacientes que fueron ingresados en dicha unidad perteneciente al Policlínico "Joaquín Albarrán", con el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular. Los datos se recogieron en un formulario (Anexo 1) confeccionado al efecto. Se analizaron las variables: edad, sexo, estado premórbido, síntomas de inicio, tiempo de evolución de los síntomas al ingreso, tipo de transporte, estado al egreso (alta, fallecido y remitido) así como estadía. Las variables cualitativas estudiadas fueron analizadas mediante frecuencias y presentadas en forma de tablas y gráficos. Se concluye que las mujeres y los mayores de 70 años en ambos sexos fueron los más afectados por esta enfermedad, la hipertensión arterial fue el factor de riesgo más frecuente, la disminución de la fuerza muscular y la pérdida de la conciencia fueron los síntomas de inicio que se presentaron con mayor frecuencia. Todos los pacientes utilizaron el transporte ordinario, persiste el retraso en el tiempo de llegada de los pacientes con ictus a la unidad de urgencia lo cual pudiera atentar contra el tratamiento oportuno lo más rápido posible y con ello un deterioro de la calidad de vida de los afectados. Predominaron los accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico, y la mayoría de los pacientes fueron remitidos a un Hospital.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) ocupa sin lugar a dudas un lugar importante dentro de las causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en nuestro país, siendo además, una de las principales causas de discapacidades a nivel mundial. Constituyen la tercera causa de muerte en Cuba y en la mayoría de los países desarrollados, superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Mientras que entre un 50 y un 75% de los supervivientes se hace independiente en las actividades de la vida diaria, un 25 % a un 50% necesitará de asistencia personal por discapacidad moderada a grave.(1-2)

Las enfermedades cerebrovasculares tienen un enorme costo por los recursos necesarios en el sistema de salud para su atención en fase aguda; además de los cuidados a largo plazo de los sobrevivientes con su consecuente handicap.

No cabe duda que en lo anterior influyen problemas relacionados tanto con el diagnóstico como con un tratamiento adecuado, y este será más exitoso mientras más temprano se inicie. Por esta razón es importante educar a la población en relación a la rapidez con que debe acudir al médico y en identificar los síntomas de alarma es una batalla necesaria, pero debe ir unida obligatoriamente a un manejo rápido por parte de los médicos .(3)

El conocimiento de los factores de riesgo para padecer de estas enfermedades es de vital importancia, sin embargo, a pesar de los avances en la atención primaria, el nivel de conocimientos es aun insuficiente. Creemos que el mejor conocimiento de estos por la población es necesario, puesto que pudiera contribuir al decremento, no solo de la

morbimortalidad en este tipo de pacientes, sino también a una disminución de las discapacidades por esta etiología y con ello a una mayor calidad de vida .(3-4)

Es cierto que los programas de salud están dirigidos en estas vertientes, pero consideramos que aún su aplicación es insuficiente, lo cual nos ha motivado a realizar el siguiente trabajo, con el objetivo de conocer el comportamiento de la Enfermedad Cerebrovascular en una Unidad de Cuidado Intensivo Municipal.

## **OBJETIVOS**

1. Describir la muestra según edad, sexo y estado premórbido.
2. Identificar los síntomas de inicio de la Enfermedad Cerebrovascular, tiempo de evolución de los síntomas al ingreso y tipo de transporte utilizado para llegar a la Terapia Municipal.
3. Conocer el estado al egreso (alta, fallecido y remitido).

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido del 1 de julio de 2004 al 31 de diciembre de 2005. El Universo estuvo constituido por todos los pacientes que fueron ingresados en la Unidad de Cuidado Intensivo del Municipio Centro Habana perteneciente al Policlínico “Joaquín Albarrán”, con el diagnóstico de enfermedad cerebrovascular.

Para el objetivo de este estudio se incluyeron todos los pacientes con el diagnóstico inicial de ECV y que tenían un cuadro clínico característico según criterio de cada médico responsable de cada uno de los enfermos, quedando constituida la muestra por 16 pacientes. Se excluyeron los pacientes que no cumplían con estos requisitos.

A partir de las Historias Clínicas realizadas a los pacientes se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, estado premórbido, síntomas de inicio, tipo de transporte para llegara la Terapia Municipal, tipo de accidente cerebrovascular, tiempo de evolución de los síntomas al ingreso y estado al egreso.

Los datos fueron recogidos en tablas y gráficos y expresados en porcentos para su mejor comprensión.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El sexo femenino (56.25 %) fue ligeramente más afectado que el sexo masculino (43.75%) (Tabla 1), la escasa diferencia pudiera estar en relación con la incidencia de factores de riesgo por igual para ambos grupos. Se producen, más o menos la misma cantidad de ictus en los dos sexos. No obstante, más de la mitad de las muertes son en mujeres. (5)

Los pacientes mayores de 70 años en ambos sexos fueron los más afectados lo cual

puede estar influenciado por el hecho de que son las edades en las que más influyen los factores de riesgo (Tabla 1) y con mayor frecuencia se expresa la enfermedad aterosclerótica. (5-6)

**TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD Y SEXO.**

**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL MUNICIPIO CENTRO HABANA. 2004-2005.**

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
50 - 59	2	22.22	1	14.28	3	18.75
60 - 69	0	0	1	14.28	1	6.25
70 - 79	5	55.56	2	28.57	7	43.75
80 y más	2	22.22	3	43.87	5	31.25
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>56.25</b>	<b>7</b>	<b>43.75</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Respecto al estado premórbido de los pacientes estudiados (Tabla 2), encontramos que la HTA se presentó en más de la mitad de los casos (68.75 %), seguida por la ECV (31.25 %) y la Diabetes Mellitus tipo II (18.75 %). La Hipertensión Arterial es uno de los factores de riesgo modificable más importante en la ECV lo cual coincide con otros estudios realizados. Estando nuestra población con niveles de salud similares a los de los países desarrollados, consideramos que debemos mantener una vigilancia estricta de esta enfermedad ya que puede evitarse de esta forma consecuencias mucho más serias cómo lo son los eventos cerebrovasculares en lo cual la Atención Primaria de Salud juega un papel fundamental. Aunque la Diabetes Mellitus se presentó con una frecuencia menor en nuestro trabajo, también ha sido reportada como un factor de riesgo importante, el cual disminuye si se lograra un control metabólico adecuado en estos pacientes. (7)

**TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN ESTADO PREMÓRBIDO.**

**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL MUNICIPIO CENTRO HABANA. 2004-2005.**

Estado premórbido	No. Pacientes	%
Hipertensión arterial	11	68.75
ECV	5	31.25
Diabetes mellitus Tipo II	3	18.75
Cardiopatía Isquémica	3	18.75
Hábito de fumar	1	6.25

En la Tabla 3 se muestran los síntomas de inicio más frecuentes donde el déficit motor (62.50 %), trastorno de conciencia (56.25 %) y la disartria (43.75 %) fueron los más frecuentes, lo cual coincide con estudios realizados por otros autores. No se encontraron otros síntomas lo cual pudiera estar en relación con el territorio vascular afectado y la pequeña muestra estudiada. (8)

**TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN SÍNTOMAS DE INICIO.**

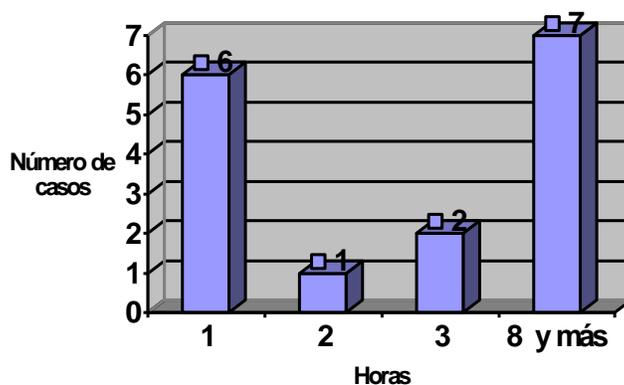
**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL MUNICIPIO CENTRO HABANA. 2004-2005.**

Síntomas de inicio	No. Pacientes	%
Déficit motor	10	62.50
Trastorno de conciencia	9	56.25
Disartria	7	43.75
Convulsiones	2	12.50
Cefalea	1	6.25
Vértigo	1	6.25

Todos los pacientes utilizaron el transporte ordinario, teniendo un 43,75 % de los pacientes un tiempo de evolución de los síntomas al ingreso mayor de 8h, lo cual como se conoce, atenta contra el tratamiento satisfactorio de esta enfermedad (5,7) (Gráfico 1). Creemos que este es otro aspecto al cual debemos prestar especial atención, ya que es el único modo de evitar el aumento en la mortalidad y discapacidades por esta entidad.

**GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS AL INGRESO.**

**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL MUNICIPIO CENTRO HABANA. 2004-2005.**



En los primeros minutos del accidente vascular cerebral, la falta de riego sanguíneo y la muerte de células cerebrales produce reacciones químicas que pueden dañar funciones cognitivas o causar hemiplejía e incluso la muerte. Sin embargo, existe un área de penumbra isquémica, la cual es potencialmente reversible y sobre la que podemos actuar, con una atención médica urgente y adecuada en la primera hora tras el evento. (8)

El ictus cerebral exige que el paciente reciba el tratamiento oportuno lo más urgentemente posible, pero eso no está sucediendo por el desconocimiento de la población de los síntomas y las medidas adecuadas que hay que tomar en caso de que se presenten por lo cual la información a la población sobre este aspecto puede contribuir a un mejor manejo de los casos y un mejor pronóstico.

Los accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico (68.75 %) predominaron sobre los hemorrágicos (12.50 %) (Tabla 4). Estos resultados coinciden con lo reportado por otros autores en estudios similares. No pudo ser definido un diagnóstico presuntivo de ECV en tres pacientes dado por dificultades en la recolección de los datos al ser encontrados en la calle sin antecedentes previos conocidos y el examen clínico no orientó hacia una ECV. (9)

**TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIPO DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.**

**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL MUNICIPIO CENTRO HABANA. 2004-2005.**

<b>Tipo de enfermedad cerebrovascular</b>	<b>No. Pacientes</b>	<b>%</b>
Isquémico	11	68.75
Hemorrágico	2	12.50
No definida	3	18.75
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

En la Tabla 5 se muestra el estado al egreso de los pacientes estudiados. El 75 % de nuestros casos fueron remitidos hacia la atención secundaria a través del SIUM lo cual expresa la relación estrecha que existe entre ambos niveles de atención. Resultaría interesante conocer el diagnóstico definitivo de estos casos, los cuales generalmente a su llegada a estas instituciones se les realiza estudios de imagen que confirman el diagnóstico presuntivo, de lograrse esto contribuiría a una mayor precisión en el diagnóstico de nuestros casos.

**TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN ESTADO AL EGRESO.**

**UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL MUNICIPIO CENTRO HABANA. 2004-2005.**

<b>Estado al egreso</b>	<b>No. Pacientes</b>	<b>%</b>
Remitido al hospital	12	75.00
Alta al domicilio	4	25.00
Fallecido	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

- Las mujeres y los mayores de 70 años en ambos sexos fueron los más afectados por esta enfermedad.
- La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más frecuente.
- La disminución de la fuerza muscular y la pérdida de la conciencia fueron los síntomas de inicio que se presentaron con mayor frecuencia.
- Todos los pacientes utilizaron el transporte ordinario.
- Persiste el retraso en el tiempo de llegada de los pacientes con ictus a la unidad de urgencia lo cual pudiera atentar contra el tratamiento oportuno lo más rápido posible y con ello un deterioro de la calidad de vida de los afectados.
- Predominaron los accidentes cerebrovasculares de tipo isquémico.
- La mayoría de los pacientes fueron remitidos a un Hospital.

## RECOMENDACIONES

- Aumentar con acciones de salud el conocimiento por parte de la población de los factores de riesgo cerebrovasculares, y de los principales síntomas y signos de la enfermedad cerebrovascular.
- Continuar creando condiciones de salud, fundamentalmente en la atención primaria, para disminuir el tiempo de inicio de tratamiento de estos pacientes. Todo esto permitirá una pronta asistencia médica, y un menor deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. LII Reunión anual de la Sociedad Española de Neurología. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/neurologia/n151200.html>. Viernes, 15/12/00
2. Apoplejía: Factores de Riesgo y Síntomas. Acceso: May 04, 2005. Disponible en: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/apoplejia.htm>.
3. Accidente cerebrovascular (ICTUS). Actualizado 21/10/2003. Disponible en: <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,5224,00.html>.
4. Bargiela CA, Bargiela M. Accidente Cerebro Vascular. Revista de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires. Acceso: 02/02/05. Disponible en: [http://www.drwebsa.com.ar/smiba/med\\_interna/vol\\_.htm](http://www.drwebsa.com.ar/smiba/med_interna/vol_.htm)

5. Martínez Vila E, Gallego J El ictus, una emergencia médica. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple3/suple2.html>
6. Sabater Bueno K, Cabeza Suárez A, Estupiñán García M, Pestana Knight EM. Atención primaria de salud en la Enfermedad Cerebrovascular. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(5):548-54
7. Mesa Cedeño L, Quintana Rivero N. Caracterización clínica de la enfermedad cerebrovascular en el servicio de urgencia. MEDISAN 1999;3(4):24-29
8. Philip M W Bath, Kennedy R Lees. ABC of arterial and venous disease. Acute stroke. BMJ VOLUME 320 1 APRIL 2000.
9. Marica Ferri, Assunta De Luca, Paolo Giorgi Rossi, Giuliano Lori, Gabriella Guasticchi. Does a pre-hospital emergency pathway improve early diagnosis and referral in suspected stroke patients? Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/66/prepub>