

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"**

**Comportamiento y tendencias en la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares.
Behaviour and trends in mortality by cerebrovascular diseases.**

Ana Melba Galván Pintor(1), Anelyn Robaina Buján(2), Berta Martínez Muñoz(3).

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer el comportamiento y las tendencias en la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en la provincia Ciego de Avila durante el decenio 1993-2003. Se estudiaron la totalidad de fallecidos en este período obteniéndose a través del registro de fallecidos del departamento de la Dirección Provincial de Salud. Se calcularon las tasas brutas de mortalidad y su tendencia lineal relacionada con su tipo etiológico, sexo y grupo de edades. Se encontró que la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en los últimos años ha tenido una tendencia lineal ligeramente descendente. Dentro de su tipo etiológico las hemorragias intracerebrales es el único evento que se muestra en franco ascenso, las isquemias y la hemorragia subaracnoidea descienden. En los menores de 50 años, aunque las tasas de mortalidad son bajas, su tendencia es aumentar; los grupos de edades comprendidas entre 50 y 70 años las tendencias son descendentes, estacionarias entre 70 y 79 y marcadamente ascendente en los mayores de 80 años.

Palabras clave: ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES/mortalidad.

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna, Profesor Instructor
2. Especialista de I Grado en Neurocirugía
3. Especialista de I Grado en Neumología. Verticalizado en Cuidados Intensivos

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cerebro Vasculares (ECV) son afecciones que resultan de la pérdida funcional transitoria o permanente de una parte cualquiera del sistema nervioso central ubicada en la cavidad craneal, generalmente son de instalación súbita, causada por la oclusión trombótica o embólica, o por rotura de una arteria encefálica(1). Constituyen una emergencia médica en las que hay pocas horas para actuar donde sólo el tratamiento médico quirúrgico agresivo puede minimizar las consecuencias a veces catastróficas. Son un problema de salud en todos los países desarrollados, así como en nuestro país, es la 3^{ra} causa de muerte (2,3) y aparece como uno de los primeros motivos de incapacidad.

Los largos períodos de hospitalización, las secuelas que produce y gastos en rehabilitación, así como pérdidas laborales, hace que sea una de las enfermedades más costosas, pues afecta la economía de la medicina, de la familia y del individuo.

METODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer el estado de algunas variables en relación con el comportamiento histórico y tendencia en la mortalidad de las ECV en la provincia de Ciego de Avila en el período 1993 al 2003.

El universo estuvo constituido por la totalidad de fallecidos en la etapa estudiada. Se obtuvo la información a partir de los certificados de defunción y del registro de fallecidos del Departamento de Estadísticas de la Dirección Provincial de Salud de Ciego de Avila. Los datos obtenidos fueron validados, computados y procesados por el sistema Microsoft Excel.

El comportamiento histórico de la enfermedad se expresó en forma de gráficos y se aplicó la tendencia lineal.

Las medidas de resúmenes utilizadas fueron la tasa bruta de mortalidad y los números absolutos.

RESULTADOS

Gráfico 1. Nos muestra la evolución histórica de la tasa de mortalidad por ECV en el período 1993 – 2003. Obsérvese que se comportó en forma de picos donde los años de mayor mortalidad fueron 1995 con (68.4x100000 hb), 1999, (77.5); 2000, (69.8); y 2001 (68.36). Después, en el 2002 y 2003 las tasas descienden notablemente a 54.4 y 50.8 x 100 000 habitantes. De forma general la línea de tendencia fue ligeramente descendente.

La ECV isquémica evidenció una tendencia a la mortalidad descendente como se observa en el gráfico # 2.

En cuanto a los eventos hemorrágicos (gráficos 3 y 4), la hemorragia subaracnoidea (HSA) se vio claramente descendente en tanto que la hemorragia intraparenquimatosa (HIP) se observó francamente ascendente (Gráficos 5 y 6). Refleja cómo se ha comportado la tasa de mortalidad por ECV en relación con el sexo. En los hombres han estado ligeramente por encima hasta el año 2002 donde estas se igualan en uno y otro sexo y que en el 2003 están muy por encima en las mujeres.

En relación con la edad (gráficos del 7 al 11), en el grupo de menores de 50 años, las tasas de mortalidad son bajas, pero su tendencia ha sido ascendente. En el grupo que se encuentra entre 50 y 70 años las tendencias son discretamente descendentes. Entre 71 y 80 se mantuvo estacionaria y más de 80 fue evidentemente ascendente.

DISCUSION

Los cambios seculares o históricos son de gran importancia, pues permiten apreciar como ha sido el comportamiento del evento en períodos anteriores(2). Sin embargo, numerosos acontecimientos pueden influenciar las tendencias de las enfermedades a lo largo del tiempo. En estudios realizados en nuestra provincia (3,4) se encontró una tendencia ascendente en la tasa de mortalidad por ECV en el periodo de 1989 al 2000 y el pronóstico fue que continuaría aumentando hasta el año 2003. No obstante vemos que estas tasas cayeron notablemente en estos años, probablemente a causa de la puesta en ejecución del Programa Nacional de Prevención y Control de ECV.

En Cuba la tendencia se ha mantenido ascendente(5). En EU., en la mayor parte de los países europeos y en Japón se ha visto una disminución constante desde los decenios de 1960(6,7,8), aunque continúa siendo la 3^{ra} causa de muerte y una de las primeras de discapacidad.

La HIP es el único evento que se mantiene en franco ascenso. Está claro que la violenta agresión que recibe el Sistema Nervioso Central es capaz de producir la muerte sin que se pueda hacer nada para evitarlo, el 70% muere en las primeras horas por edema cerebral y lesión de centros vitales(9); además, requiere de medios diagnósticos de alta tecnología y el perfeccionamiento de medios quirúrgicos y anestésicos. Indiscutiblemente la previsión primaria constituye el pilar del tratamiento.

En cuanto al sexo en la mayoría de los países desarrollados el comportamiento de la mortalidad es similar en hombres y mujeres (7,8,9), mientras que en España es la 2^{da} causa de muerte en la mujer(6). En nuestro país la tendencia en el sexo femenino es aumentar, lo

mismo que hemos visto en este estudio; esto puede deberse a que la mujer ha tenido una mayor expectativa de vida y la enfermedad a aparecido más tardíamente.

La ECV está estrechamente relacionada con la edad y constituye un factor de riesgo no modificable(11). La tasa de mortalidad tiende a aumentar con la edad (7,11) como ocurrió en esta investigación, sin embargo en la edad más joven tiene una ligera tendencia a aumentar. Lo mismo ocurre en Cuba, lo que preocupa a los especialistas.

CONCLUSIONES

- En los últimos 10 años la tendencia lineal de la mortalidad por ECV se mostró ligeramente descendente.
- El único evento que se manifestó francamente ascendente fue la HIP.
- En la mujer la tendencia de mortalidad fue ligeramente ascendente, mientras en los hombres decreció.
- Fue evidente que a medida que aumentó la edad las tasas de mortalidad fueron más altas.

ABSTRACT

An observational descriptive investigation to know the behaviour and trends in the mortality by cerebrovascular disease in Ciego de Avila province from 1993 to 2003. All deceased were studied by means of the information in the record of the health provincial board. Mortality gross rate and its lineal trend related to etiologic type, sex and age groups. It was found that mortality by cerebrovascular disease in the last few years has had a lineal trend slightly descending. Among its etiological type the intracranial hemorrhage is the only event that show off in a clear increase eschismic and subaracnoid hemorrhage diminished. In people younger than 50 years although mortality rate is low the trend is to increase, age groups among 50 and 70 year the trends asc to the lowering, stable among 70 and 79 and markedly increasing in people older than 80 years.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna, 4 ed. t. 3. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
2. Abascal Castañeda I, Pria MC, Barrera H. Indicaciones más utilizadas para el estudio de mortalidad. Ciudad de la Habana: Facultad de Salud Pública; 1995.
3. Posada PE, Cabrera García R. Comportamiento probable de la mortalidad por eventos no transmisibles en salud. MediCiego 2001; 7(2):28-34.
4. Posada P, Abreu M. ECV. Riesgo de morir en un quinquenio. MediCiego 2001; 7 (2): 36-42.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y control de ECV. La Habana: MINSAP; 2002.
6. Mauricio Concha MD. Aspectos epidemiológicos de la ECV. Frecuencia y factores de Riesgo. MTTP [en línea] 1997 (fecha de acceso 5 Marzo 2004); URL disponible en: <http://www.smitter.com.ar/cvirtual/cvirtesp/steps/6902c/Concha.htm>
7. Pulsinelli WA. Enfermedad Cerebro Vascular. En: Bennett AL. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ed. México: Mc Graw Interamericana; 1998. p. 2376-83.
8. Guías de Manejo de ECV. [en línea] 1997 [fecha de acceso 5 marzo 2004]; 293 (171). URL disponible en: <http://www.Abc.mediuws.com>
9. Lobar Intracranial Hemorragia (Editorial) N Engl J Med 2000; 342: 276-79.

1.10.ECV. Guías Prácticas Clínicas basadas en la evidencia. [en línea] 2000 [fecha de acceso 5 de Marzo de 2004]. URL disponible en: <http://www.ascofame.org/eo/guiasbe/enf 8>

11. Lakes I. Trastornos en la ancianidad. En: Reiche SW. Aspectos clínicos del envejecimiento México: Interamericana; 1991.

ANEXOS

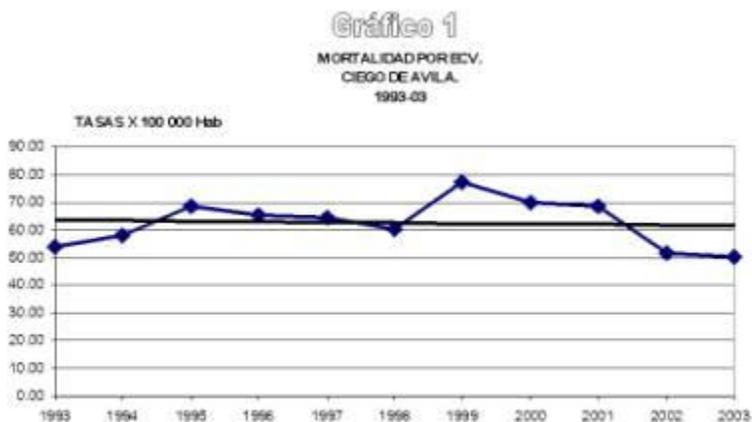


Gráfico 3

MORTALIDAD POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
CIEGO DE AVILA.
1993-03

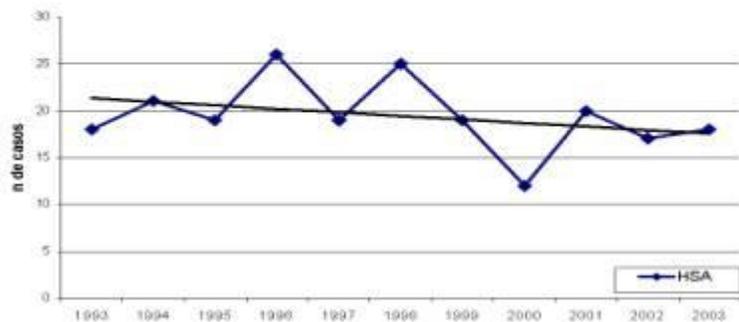


Gráfico 4

MORTALIDAD POR HEMORRAGIA INTRAFRONTALMOSA.
CIEGO DE AVILA.
1993-03

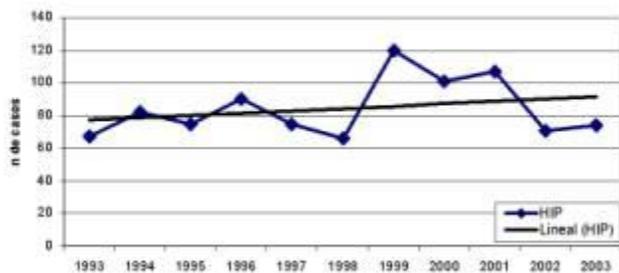


Gráfico 5

MORTALIDAD POR ECV SEXO FEMENINO
CIEGO DE AVILA.
1993-03

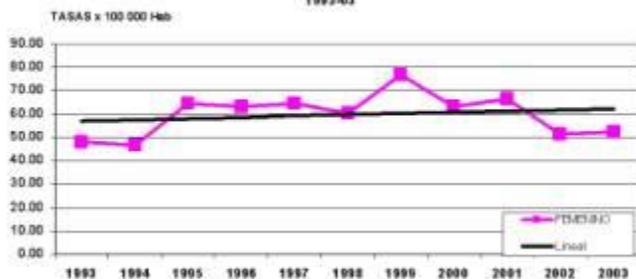


Gráfico 6

MORTALIDAD POR SEXO MASCULINO
CIEGO DE ÁVILA
1993-03

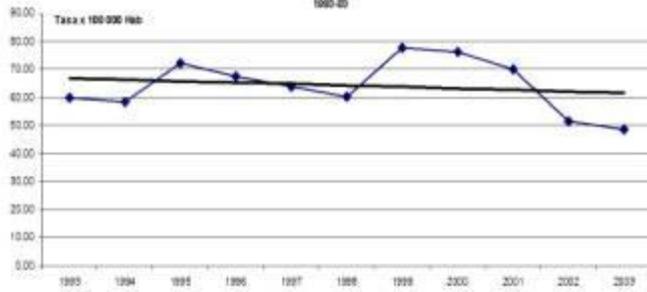


Gráfico 7

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDADES < 50 AÑOS
CIEGO DE ÁVILA.
1993-03

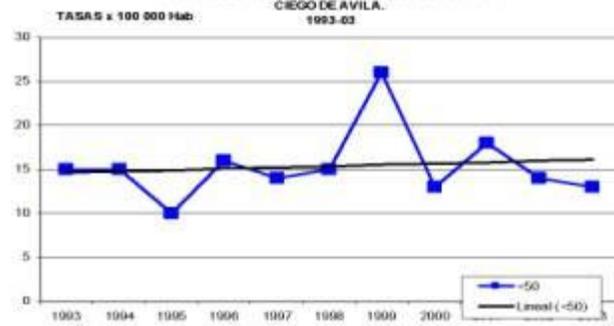


Gráfico 8

MORTALIDAD POR GRUPOS
DE EDADES
CIEGO DE ÁVILA
1993-03

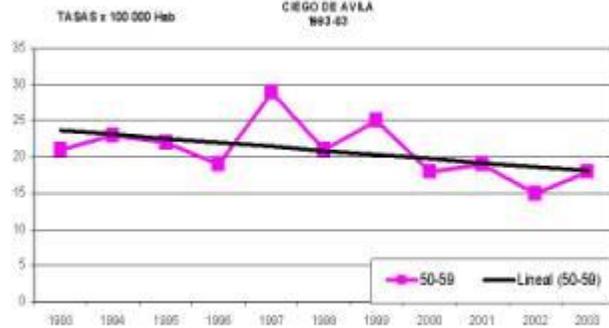


Gráfico 9

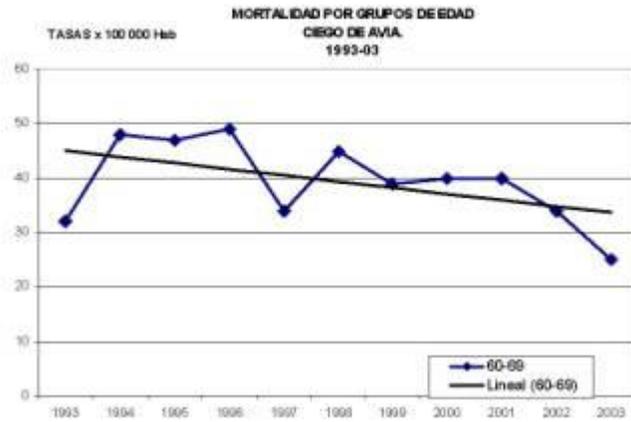


Gráfico 10



Gráfico 11

