

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
“DOCTOR ANTONIO LUACES IRAOLA”
DE CIEGO DE ÁVILA**

Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en la unidad de cuidados intensivos emergentes

Behavior of cerebrovascular disease in the emergent intensive care unit

Ana Melba Galván Pintor (1), Fermín Lázaro Alegránt Carretero(2), Enoelvis de la Caridad Cardoso Arango(3).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer el comportamiento de algunas variables relacionadas con la Enfermedad Cerebro – Vascular en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del hospital de Ciego de Ávila, en el período de enero a junio de 2005. Las variables incluyen morbimortalidad, proporción de ingresos, tipo de traslado, estadía en sala y destino final. El 30, 2 por ciento de los ingresos por ECV entraron por la UCIE y representan el 3,9 por ciento de los casos vistos en esa sala. La mayor incidencia correspondió a las trombosis cerebrales y la mortalidad fue de 2,1 por ciento; el 54,3 se trasladaron en AVA. El promedio de estadía en sala fue de 3,30 horas. El 84,6 se admitieron en las salas de atención al grave. Palabras claves: Enfermedad Cerebrovascular/ Comportamiento/Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes, Mortalidad/Estadía/Destino Final.

1. Especialista en Primer grado en Medicina Interna. Especialista de Segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencia y Profesor Instructor
2. Especialista en Primer grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos.
3. Especialista de Primer grado en MGI. Especialista de Primer grado en Nefrología. Verticalizado en Cuidados Intensivos.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cerebro – Vasculares (ECV) constituyen un problema de salud de progresivo aumento.

Estas predominan en edades media y avanzada de la vida. Cada año causan gran número de muertes, así como importantes secuelas neurológicas.

En Cuba, así como en nuestra provincia, constituyen la tercera causa de muerte (1.2)

Ocupan gran parte de las salas de atención al grave, y es el evento con mayor estadía hospitalaria.

En Ciego de Ávila en los últimos 10 años existió disminución de la tendencia lineal de la mortalidad y letalidad hospitalaria (contrario a lo que ocurre en Cuba que la tendencia ha sido a ascender) fundamentalmente a expensas de la ECV isquémica y las hemorragias subaracnoideas (HSA) (3.4).

En las hemorragias intraparenquimatosas la mortalidad se comportó francamente ascendente (3).

Las ECV han sido objeto de estudio en múltiples ocasiones, pero estos han incidido casi siempre en el paciente ya ingresado en salas y nunca en Unidades de Cuidados Intensivos Emergentes (UCIE), lo que nos ha motivado a realizar esta investigación.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer el comportamiento de algunas variables en relación con las ECV en la UCIE del hospital provincial Antonio Luaces Iraola, de Ciego de Ávila, en el período comprendido de enero a junio del 2005.

EL UNIVERSO: Estuvo constituido por la totalidad de casos atendidos por ECV en sala de UCIE en el período estudiado.

FUENTE DE INFORMACIÓN: A partir de las hojas de cargo de la sala y del departamento de Estadísticas del hospital provincial de Ciego de Ávila.

RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN: Los datos fueron validados, computados y procesados en el sistema Microsoft Excel.

RESULTADOS: Los saldos que se obtuvieron fueron expresados en forma de gráficos y tablas, para posibilitar una mayor comprensión.

Las medidas de resúmenes utilizadas fueron expresadas en porcentajes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO # 1 - Podemos observar que en los primeros 6 meses del 2005 ingresaron en el hospital 152 casos por ECV, de ellos se recibieron en la UCIE 46 pacientes, para un 30,2 por ciento y un promedio de 26 por mes. Esto es debido a que la mayoría de los enfermos fueron trasladados por servicios de emergencia con recursos y personal calificado, por lo que llegaron estabilizados y con diagnóstico y pueden ser admitidos por la sala de observación.

GRÁFICO # 2 - Nos muestra que en el período estudiado en sala de UCIE se atendieron 1 155 pacientes y de ellos 46 fueron por ECV, que representa una morbilidad del 3,9 por ciento.

TABLA # 1: Refleja la morbimortalidad por ECV en la UCIE con relación a su clasificación etiológica. El mayor número de enfermos ocurrió con la trombosis cerebral (TC) con 24 (52,1 por ciento), seguido de la hemorragia intraparentimatososa (HIP) con 11 (23,9), y después las embolias cerebrales(EC) las HSA con 7 (15, 2 y 4 (8,8) pacientes, respectivamente. Falleció uno solo por una HIP, que representa una mortalidad del 2,1 por ciento.

La mortalidad es muy baja en relación con la del hospital que se encuentra en un 25%, esto porque las causas de muerte en las primeras horas ocurren por enclavamiento o por edema cerebral (5.6.7) y esto actualmente se trata en etapa prehospitalaria llegando los pacientes compensados.

GRÁFICO # 3 - Se aprecia el tipo de transporte utilizado para el traslado de los enfermos al hospital.

Casi la totalidad de los casos fue trasladada en transporte sanitario 25 en apoyo vital avanzado, para un 54,3 por ciento, 14 en apoyo vital básico, que representa un 30,4 y solo 7, el 15,3, arribó en otros medios.

En realidad, el paciente conducido por el sistema de urgencias tiene ventajas evidentes, pues la mayoría de los casos llegaron estabilizados y con un diagnóstico positivo que es tiempo a favor del enfermo.(5.8)

TABLA # 2: Percibimos la estadía en sala de emergencia. Solo el 10 por ciento estuvo menos de 1 hora; la mayoría entre 1 y 3 (41,3 por ciento), seguido por los de 3 a 5 horas (30,4) y más de 5 horas (17.3). El promedio fue de 3 horas y 30 minutos. Lo establecido por el Programa Nacional de Prevención y Control de ECV es que estos casos no deben permanecer en esta unidad más de 30 minutos, por lo que deben ingresarse en salas de atención al grave (5.7.9)

TABLA # 3: Nótese que casi la totalidad de los pacientes fueron admitidos en salas de atención al grave (84,6 por ciento); la mayoría para UCIM con un 76 por ciento; 2 casos en UCI y 2 en Cardiología, en este caso por embolia cerebral. A sala abierta solo fueron 6 enfermos para el 13,3 por ciento, y el otro se refiere a un fallecido. Las medidas de protección cerebral requieren

un seguimiento continuo de la TA, temperatura, volemia, balance hidroelectrolítico, por lo que estos pacientes deben ir a salas de atención al grave(5.7.9)

CONCLUSIONES

1. El 30,2 por ciento de los ingresos por ECV se recibieron por la UCIE.
2. Las ECV constituyen el 3,9 por ciento de los casos vistos en las UCIE en el primer semestre de 2005.
3. Algo más de la mitad de las ECV fueron trasladados en Apoyo Vital Avanzado y casi todos por transporte sanitario.
4. Durante el período falleció un paciente para una mortalidad de 2,1 por ciento.
5. La estadía en UCIE fue muy superior a la establecida por el MINSAP.
6. La mayoría de los enfermos fueron admitidos en salas de atención al grave.

ABSTRACT

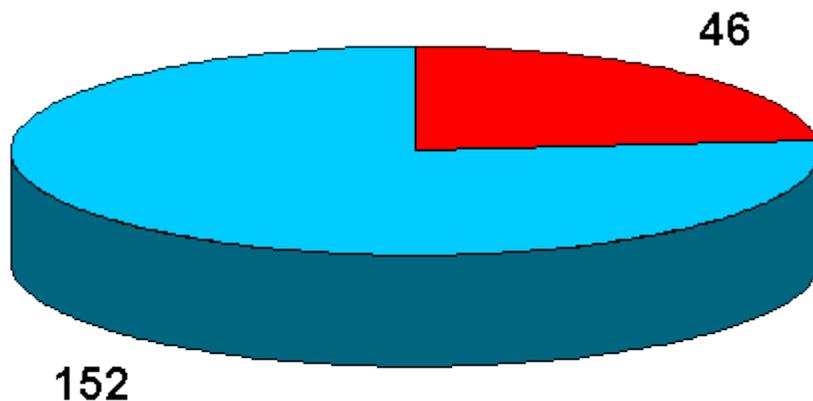
A descriptive observational study was done to know the behaviour of some variables related to cerebrovascular disease in the Intensive Care Unit of Ciego de Avila Hospital during the period January to June, 2005. The variables included morbidity and mortality, inpatient rates, kind of transfer, length of stay and final destiny. The 30.2% of inpatients for cerebrovascular disease enter the ICU and represented the 3.9% of cases in the ICU. The greater incidence corresponded to cerebral thrombosis and the mortality was 2.1%, 54.3 was transferred in AVA. The mean length of stay was of 3,30 hours. The 84.6% were admitted in the UCI.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de ECV. La Habana. MINSAP; 2002.
2. Posada P, Abreu M. ECV. Riesgo de morir en un quinquenio. MediCiego 2001; 7 (2): 36 – 42.
3. Galván Pintor AM, Robaina Buján A, Martínez Muñoz, B. Comportamientos y Tendencias por Enfermedades Cerebrovasculares. MediCiego 2005; 11(Supl)
4. Robaina Buján A, Pollo Inda, JD, Galván Pintor AM. Hemorragia Subaracnoidea. Comportamiento y manejo clínico en las Unidades de Atención al Grave. MediCiego 2005; 11 (Supl)
5. Roca Godervich R. Temas de Medicina Interna, 4 ED. T.3. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.
6. Pulsinelli WA. Enfermedad Cerebro Vascular. En: Bennete Al. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ED. México: MCGraw Interamericana; 1998 . p.2376 – 83.
7. 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>
8. ECV. Guías Prácticas Clínicas basadas en la evidencia [en línea] 2000 [fecha de acceso 5 de marzo 2004]; 293 (171). URL disponible en: <http://www.abe.mediuws.com>
9. Fancy AS, Braunwald E, Isseibacher KJ. Enfermedades Cerebrovasculares. In: Harrison, Principios de Medicina Interna. Madrid: MC Graw – Hill; 1998 .p. 2644 – 45

ANEXOS

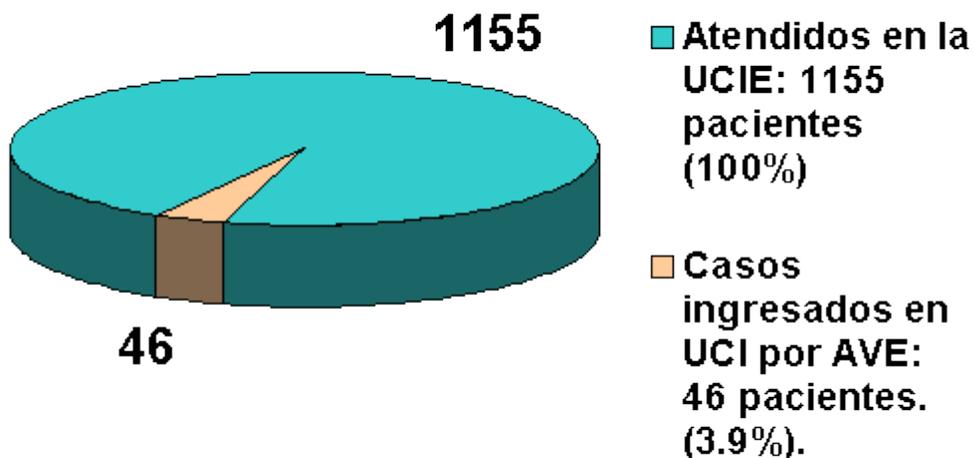
Grafico No. 1: Comportamiento de la Enfermedad Cerebro Vascular en la UCIE. Enero – Junio del 2005.



- Atendidos en la UCIE: 46 pacientes (30.2%)
- Ingresos hospitalarios por AVE: 152 pacientes.

Fuente: Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas.

Gráfico No. 2: Morbilidad por Enfermedad Cerebro Vascular en la UCIE.



- Atendidos en la UCIE: 1155 pacientes (100%)
- Casos ingresados en UCI por AVE: 46 pacientes. (3.9%).

Fuente: Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas.

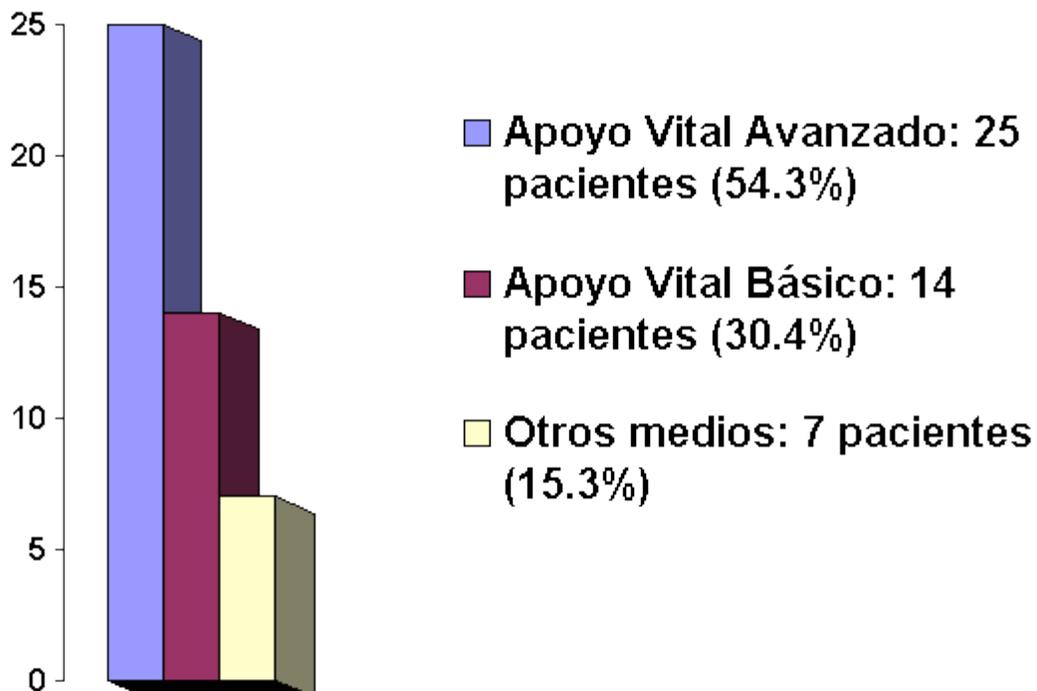
Tabla No. 1: Morbimortalidad según tipo de Enfermedad Cerebro Vascular en la UCIE.

Tipo	Vivos	%	Fallecidos	%
Trombótico	24	52.1	-	-
Embólico	7	15.2	-	-
HIP	11	23.9	1	2.1

HSA	4	8.8	-	-
Total	46	-	1	2.1

Fuente: Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas.

Gráfico No. 3: Tipo de transporte hacia al hospital.



Fuente: Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas.

Tabla No. 2: Estadía de la Enfermedad Cerebro Vascular en la UCIE.

Estadía	No. de casos	%
Menos de 1 hora	5	10.0
Entre 1 y 3 horas	19	41.3
Entre 3 y 5 horas	14	30.4
Más de 5 horas	8	17.5
Total	46	100.0

Promedio de estadía: 3 horas 30 minutos.

Fuente: Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas.

Tabla No. 3: Destino final de los pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular.

Destino	No. de casos	%
UCI	2	4.3
UCIM	35	76.0
Cardiología	2	4.3
Subtotal	39	84.6
Salas abierta	6	13.3
Otros	1	2.1
Total	46	100.0

Fuente: Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas.