

Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en la UCIM. Análisis de un año. Behavior of AC VA at the ICU's. One year analysis.

Adalio Felipe Barroso(1), Lester Quintana Durán(2), Jorge Pérez Parrado(2), Ivan Moyano Alfonso(2).

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de tipo prospectivo con el objetivo de conocer la morbilidad por Enfermedad Cerebrovascular en la UCIM del Hospital Provincial de Ciego de Avila. Se determina que el grupo de edad más afectado fue el de más de 80 años. La HTA con un 28.14% y el ATI(5.82) fueron los factores asociados con mayor frecuencia. Los AVE isquémicos predominaron sobre los hemorrágicos y las complicaciones más frecuentes fueron la sepsis urinaria y la bronconeumonía. Se apreció una adecuada correlación clínico-patológica en los casos fallecidos.

Palabras claves: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.

1. Especialista de primer grado en MGI y Especialista de primer grado en Neurología.
2. Especialista de primer grado en Medicina Interna verticalizado en Cuidados Intensivos.

INTRODUCCIÓN

La O.M.S. ha postulado que la principal meta social de los próximos decenios debe ser que todo los ciudadanos del mundo puedan alcanzar en el nuevo milenio un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente activa.

Las enfermedades cerebrovasculares (E.C.V.) constituyen la tercera causa de muerte actualmente en los países industrializados, además propicia un alto número de incapacidades que generan una importante demanda de asistencia médica en todo el mundo. Esto ha motivado un creciente interés por su estudio, lo cual se refleja en la frecuencia con que los variados aspectos de estas entidades son objeto de discusión en las actividades y publicaciones científicas de diversas ramas de la medicina.

Teniendo en cuenta la elevada morbimortalidad decidimos realizar este estudio para conocer su comportamiento en nuestra sala en cuanto a sexo y grupos etáreos, enfermedades asociadas complicaciones , tipo de enfermedad así como la correlación clínico-patológica .

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización de nuestro trabajo hicimos una investigación observacional descriptiva sobre el comportamiento de las E.C.V en la UCIM del Hospital "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Avila durante el periodo enero-diciembre 2001.

El muestreo se realizó por el método no probabilístico de conveniencia en el que incluimos a todos los pacientes con diagnóstico de una forma de E.C.V durante el periodo de estudio. Para ello revisamos el libro de ingresos y egreso de la sala y el registro de ingreso de admisión y archivos, posteriormente se revisaron las Hc de donde se obtuvo el dato primario y las siguientes variables. También se revisaron los protocolos de necropsias en el caso de los fallecidos

Dichos datos se vertieron en un modelo de cuestionarios confeccionado al efecto y los resultados fueron llevados a tablas de distribución de frecuencias aplicados por el paquete estadístico Excel de Microsoft Office.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

En la tabla No. 1 aparece la frecuencia según grupos etáreos y sexo. Predominaron el grupo mayor de 80 años tanto para el sexo femenino (32.3 %) como el masculino (17.47 %). Durante las 2 décadas previas a 1990 el riesgo a morir por E.C.V era mayor en los hombres, pero a partir de 1992 este patrón se invirtió y desde entonces se ha observado una mortalidad femenina que se ha ido ampliando progresivamente.

En nuestro estudio observamos un predominio del sexo femenino (52.42 %) sobre el masculino (47.57 %) con una relación de 1.2-1.

En la tabla No. 2 la HTA resultó ser la enfermedad asociada más frecuente para ambos sexos. (28.14 %). Después de la edad, la HTA es la más importante enfermedad asociada o factor de riesgo según estudios realizados, afectando a ambos sexos. Esto es específicamente prevalente entre pacientes de raza negra. Aun entre los pacientes hipertensos limítrofes el riesgo relativo es de 7.0 comparado con los normotensos. Ambas presiones arteriales (sistólica y diastólica) elevadas están asociadas con el riesgo incrementado para desarrollar enfermedad cerebrovascular. La HTA sistólica elevada es más común con el incremento de la edad, aumentando el riesgo de E.C.V de 2 a 4 veces, independientemente de los otros factores (15,16).

Los ataques transitorios de isquemia (ATI) son un fuerte predictor de la E.C.V con un riesgo anual de infarto cerebral del 1 al 15 %. Estos ocurren previos al infarto cerebral en el 10 al 20 % de los pacientes, en nuestro estudio se presentó con un 5.82 % para ambos sexos.

En la tabla No. 3 quedan reflejados los subtipos de E.C.V ocupando el mayor porcentaje los infartos cerebrales isquémicos (70.87 %), seguido de la hemorragia intraparenquimatosa (20.39 %) y la HSA (5.83 %) correspondiéndose esto con la mayor parte de los trabajos acerca de las diferentes formas de presentación de las E.C.V.

En la tabla No. 4 se patentiza que la bronconeumonía bacteriana resultó ser la complicación más frecuente en nuestro medio (49.51 %), así como la sepsis urinaria (11.65 %) y las úlceras de decúbito (5.82 %). Todas estas complicaciones son de carácter sistémico no pudiéndose reflejar complicaciones locales del sistema nervioso que juegan un papel importante en la evolución de este tipo de enfermedad, ya que no contamos con la posibilidad de neuromonitoreo, neuroimagen y neurocirugía.

De nuestros 103 pacientes estudiados 46 egresaron vivos (44.66 %) y 57 fallecieron (53.34 %) como queda reflejado en la tabla No. 5, esta alta letalidad (55.3 %) consideramos que pudiera estar dada por un grupo de factores que incidieron negativamente en nuestros enfermos como es la demora a la asistencia especializada, carencia de medios diagnósticos específicos para este tipo de entidad los cuales son indispensables para un exquisito manejo terapéutico de las E.C.V.

Finalmente con relación a los fallecidos se le practicó necropsia a 39 (68.42 %) y de los cuales se encontró correlación clínico-patológica en 34 (87.18 %), correspondiéndose con otros trabajos revisados. El error diagnóstico varía dentro de amplios márgenes según diferentes autores, el Doctor López Vázquez en su tesis de grado encontró el 31.4 % de fallecidos por diferentes afecciones. Este autor revisó 13 estudios de la literatura médica mundial entre 1919 y 1998, en los cuales el error diagnóstico con impacto adverso en la vida del paciente osciló entre 4 y 12 % para un promedio general de 8.3 % y concluyó señalando que el 10 % se considera adecuado por la mayoría de los autores.

Teniendo en cuenta estos resultados llegamos a las siguientes conclusiones:

- La E.C.V predominó en el grupo de pacientes mayores de 80 años (41.75 %) así como el sexo femenino (52.42 %)
- La HTA (28.14 %) y los antecedentes de ATI (5.82 %) resultaron ser las enfermedades asociadas más frecuentes.
- Los ictus isquémicos ocuparon el mayor porcentaje (73.78 %) sobre los hemorrágicos (26.22 %)

- Las complicaciones sépticas se presentaron con una alta frecuencia, bronconeumonía (49.51 %) y sepsis urinaria (11.65 %)
- La correlación clínica- patológica se considera adecuada
- La letalidad por E.C.V fue de 55.34

ABSTRACT

This descriptive prospective study conducted, is aimed at knowing the morbidity due to cerebrovascular diseases at the Intensive Care Units of the Ciego de Ávila Provincial Hospital. The most affected age group was that of eighty years or over. Hypertension (28.14%), and Transient Ischemic Attack (5.82%). The ischemic ACVA prevailed over the hemorrhagic ones and the most frequent complications were urinary sepsis and bronchopneumonia. An adequate clinico-pathological correlation was found among the diseased.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud mental. Rev Org. Mundial de la Salud. 1979.
2. Adams RD, Víctor M. Cerebro Vascular Diseases. En: Principles of Neurology 5th. Mc Graw – Hill. Health Perussions Devison. Boston Copy right 1983. Chapter 34. 723-728.
3. MC, Lopez A. Mortality by cause for eight regions of the world: Global burden of disease study. Lancet 1997; 349:1269-76.
4. Khan K. Epidemiology of Stroke. J. Neurol Neurosurg Psychiatry 1996; 61:333-8.
5. Sudhn CL, Worhen CP. Comparable Studies of the incidence of Stroke 1997; 28:491-9.
6. Benita R, Salomón N, Bread JB. Prevalence of Stroke and Stroke – rate disability: estimatefrom Auckland Stroke Studies. Stroke 1997; 28:1898-902.
7. National Heart, Lung and Bhered Institute. Fact Bank Fiscal Year 1996. Bethesda: US Dept. Of Heath and Humn Semices, National Institute of Health 1997.
8. William SR, Jiang J, Matcher D, Sans SP. Incidence and occurrence of Total (first-ever and recument Stroke 1999; 30: 2523-8.
9. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 1997.
10. American Health association. Thwe National Health and Nutrition Exmilvation Sumn II, 1976-80. Hearth and Stroke Facts Dallas, 1991.
11. Plan nacional de Desarrollo. 1995 – 2000.
12. Pan American Health Organitation. Health Conditions in the Americans 1994. Washintong DC. PAHO SCI Pub 1994; 549:217-25.
13. Del bruto OH, Mosquera A, Sánchez X, Santos J. Stroke subtypes among hispanics living in Guayaquil, Ecuador. Results from the Luis Vernaza Hospital Stroke registri. Stroke 1999; 24:1833-6.
14. Caulberg B, Asphind K, Hagg E. Course of blood pressure in diferent subsets of patients after acute stroke. Cerebrovasc Dis 1991; 1:281-7.Anexos.
15. SpitalDarte, Ledo. La mortalidad y el proceso de planificación de salud. Rev. Cubana de Admón de Salud. 1981:7(3):323-330.

Tabla # 1: Comportamiento de la ECV de acuerdo a sexo y edad.

Grupo de edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Ambos	
	No	%	No	%	No	%
40-49	1	0.97	1	0.97	2	1.94
50-59	2	1.94	2	1.94	4	3.88
60-69	5	4.85	16	15.53	21	20.39
70-79	21	20.38	12	11.65	33	32.04
+ 80	25	32.03	18	17.47	43	41.75
Total	54	52.42	49	47.57	103	100

Tabla # 2: Enfermedades asociadas y sexo

Factores	Sexo					
	Femenino		Masculino		Ambos	
	No	%	No	%	No	%
Ninguno	4	3.88	10	9.7	14	13.58
HTA	18	17.47	11	10.67	29	28.14
DM	2	1.94	2	1.94	4	12.61
CI	1	0.97	2	1.94	3	2.91
ICC	2	1.94	1	0.97	3	22.74
Mas de 1	23	22.23	21	20.38	44	24.14
ATI	4	3.88	2	1.94	6	5.82

Tabla # 3: Tipo de AVE.

Tipo	No	%
ATI	3	2.91
HIP	21	20.39
HSA	6	5.83
Infarto cerebral	73	70.87
Total	103	100

Tabla # 4: Complicaciones

Complicaciones	No	%
BCN	51	49.57
TEP	1	0.97
Sepsis urinaria	12	11.65
Escaras	6	5.82

Tabla #5 : Estado al egreso

Resultado	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Vivo	25	24.27	21	20.38	46	44.66
Fallecido	29	28.15	28	27.18	57	55.34
Total	54	52.42	49	47.56	103	100

Tabla # 6: Casos necropsiados.

Necropsia	No	%
Si	39	68.42
No	18	31.58
Total	57	100

Tabla # 7:Correlación clínico-patológica

Correlación	No	%
Si	34	87.18
No	5	12.82
Total	39	100