

TÍTULO: Comportamiento Clínico Epidemiológico de las Enfermedades Cerebro Vascolar de la Policlínica Pedro del Toro Saad 2006 – 2007.

TITLE: Epidemic Clinical behavior of the illnesses Vascular Brain of the Policlínica Pedro of the Bull Saad 2006 - 2007.

AUTORES:

- (1) Adisnubia Boue Ávila
- (2) Aliuska Boue Avila
- (3) Eisy Infante Pérez

PAÍS: Cuba

RESUMEN:

Se realizó una investigación descriptiva en la Policlínica Pedro del Toro Saad de la ciudad de Holguín, con el objetivo de abordar el comportamiento clínico epidemiológico, de las Enfermedades Cerebro Vascolar. Los datos estadísticos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares e individuales de los casos, se realizaron encuestas directas a los pacientes, la información se tomó del departamento de estadísticas por la autora. Los métodos empleados fueron el histórico lógico, análisis y síntesis e inducción – deducción. Observamos que hubo un incremento con la edad, predominando el sexo masculino una alta incidencia de la Hipertensión Arterial como factores de riesgo, existe un predominio de ocurrencia en el horario de la mañana, los trastornos del lenguaje y la pérdida de la fuerza muscular fueron los principales síntomas encontrados. Recomendamos realizar grupos multidisciplinarios de salud, para la rehabilitación adecuada de los pacientes con Enfermedades Cerebro-Vascular.

PALABRAS CLAVES: ENFERMEDADES CEREBRO-VASCULAR, EPIDEMIOLOGÍA

ABSTRACT:

A descriptive investigation at Pedro del Toro Saad Polyclinic of Holguín city was carried out, with the objective of assessing the epidemic clinical behavior, of the Cerebrovascular Illnesses. The statistical data were obtained by means of the revision of the family and individual clinical records of the cases, direct surveys to the patients were carried out, the information was taken from the statistical department by the author of this research. The methods used were the historico- logical, analysis and synthesis and induction -deduction. It was observed that there was an increment with the age, prevailing the masculine sex, a high incidence of the Arterial Hypertension as risk factors, there was prevalence of occurrence in the morning session, speech impairment and muscular weakness were the main symptoms. It is recommended to develop the appropriate rehabilitation of patients with Cerebrovascular Illnesses by health multidisciplinary groups.

KEY WORDS: BRAIN-VASCULAR ILLNESSES.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebro vascular (ECV) constituyen un grave problema sanitario en el mundo. En las últimas décadas han sido identificadas como la tercera causa de muerte en la población mundial, y en adultos, es la más mortal e incapacitante de las enfermedades neurológicas. (1)

Existe un grupo de personas con especial predisposición a desarrollar Enfermedades Cerebro-Vascular, pues reúne uno o más de los llamados factores de riesgo como son, la edad de 50 años o más, la Hipertensión Arterial (HTA) ,la Diabetes Mellitas (DM) , Hipercolesterolemia, Cardiopatías Isquémicas, Hábito de fumar y Obesidad .(2)

Las Enfermedades Cerebro-Vascular están relacionadas con un largo período de incapacidad laboral, alto grado de invalidez y notable dificultad para la readaptación social y laboral.

Cuba tiene una tasa de mortalidad por Enfermedades Cerebro-Vascular entre 64 y 69 por 100 000 habitantes, por lo que resulta unos de los principales objetivos de nuestro sistema de salud en la lucha por elevar la expectativa y calidad de vida de nuestra población, reducir la mortalidad en más de un 30% para el 2008 .

En Holguín, estas enfermedades ocupan la tercera causa de muerte con una mortalidad de 47 por 100 000 habitantes.

Dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, las cerebro-vascular constituyen uno de los principales desafíos que en la actualidad enfrentan las ciencias médicas, constituyen la primera causa de muerte por lesión neurológica y la tercera de forma general, precedida por las enfermedades del corazón y los tumores malignos, en la población adulta tanto en nuestro país como en la mayor parte de los países industrializados.

Son además, una de las principales causas no traumática de discapacidad física, de manera tal que los pacientes no solo deben ser ingresados por la afección como tal, sino también para su reinserción en la comunidad; todo lo cual las convierte en un proceso patológico costoso para el Ministerio de Salud Pública, la familia y la sociedad.(3) (4)

MATERIALES Y METODOS.

Tipo de Estudio Realizado

Se realizó un estudio descriptivo sobre el comportamiento Clínico Epidemiológico de las Enfermedades Cerebro Vascular en el período comprendido de enero 2006 - diciembre 2007 de la Policlínica Pedro del Toro Saad.

El universo de trabajo estuvo constituido por 46 pacientes que sufrieron Enfermedades Cerebro Vasculares en el período escogido, y la muestra se limitó a los 32 sobrevivientes a estas.

i Se utilizaron métodos del nivel teórico y empíricos de la investigación.
Del nivel teórico:

Histórico-Lógico:
Análisis y Síntesis:

Inducción-Deducción:
Del nivel Empírico

Informante Clave:

Procedimiento. Los principales datos estadísticos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas familiares e individuales de los casos, se realizó encuestas directas a los pacientes, previa autorización familiar del propio paciente con Enfermedades Cerebro Vasculares Se utilizó información por parte del departamento de estadística de La Policlínica. Los datos fueron recogidos por el autor de trabajo.

Variable a Utilizar:

- Se tuvo en cuenta el sexo: Masculino y Femenino.
- Se distribuyeron los pacientes según grupo de edades: 15-24; 25-34; 35-44; 45—54; 55-64; 65-74; 75 y más, no se estudiaron pacientes en edades pediátricas.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles más importantes como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitas, Cardiopatía Isquémica, Hiperlipidemia que se recogieron de las Historias Clínicas Individuales y la entrevista.como factores de riesgo.
- Horario de ocurrencia:de 1AM – 6AM, de 7AM – 12M, de 1PM – 6PM, de 7-12PM.
- Las secuelas físicas: trastorno de la memoria, parálisis de los miembros superiores e inferiores, trastorno del lenguaje, incapacidad para la marcha, trastorno en la esfera sexual, trastorno de la micción, trastornos auditivos, parálisis facial, postración total. que quedaron en estos pacientes.
- Se estudiaron los síntomas y signos más frecuentes: trastorno del lenguaje, calambre en los miembros, pérdida del conocimiento, palpitaciones, cefalea, pérdida de las fuerza muscular, falta de aire, dolor precordial, visión borrosa, vómitos, desviación de la comisura labial.

RESULTADOS DEL TRABAJO

Al distribuir los pacientes según edad y sexo (Tabla No. 1) vemos que hubo predominio del sexo masculino con 24 casos para un 75 % que casi triplicó al femenino. En cuanto a la edad las más afectadas fueron los mayores de 75 años del sexo masculino con un 37.5 %, antes de los 45 años no se reportó ningún caso.

Se analizaron los factores de riesgos que repercuten en las Enfermedades Cerebro-Vascular, en el 56.25 % estuvo presente la Hipertensión Arterial, seguido del hábito de fumar de 10 para un 31.25 %, la Cardiopatía Isquémica de 8 para un 25 %, la Diabetes Mellitus de 4 para un 12.5 % y la ingestión de sal y grasa en la dieta de 2 para un 6.25 %. Es importante destacar que un paciente puede tener más de un factor de riesgo. (Tabla No.2)

Cuando se revisaron las Historias Clínicas individuales de los pacientes y las entrevistas realizadas pudimos observar que fue durante la mañana la mayor ocurrencia de las Enfermedades Cerebro-Vascular, de 7:00 AM a 12:00 M con un 59.4 % (Tabla No 3).

Las Enfermedades Cerebro-Vascular han sido consideradas entre aquellas que pueden provocar secuelas invalidantes. Es por eso que decidimos exponerlas, (Tabla No 4) también aparecen concomitando una o varias secuelas en cada paciente, predominaron los trastornos de la memoria con el 56.25 %, la parálisis de los miembros inferiores el 40.6 %, los trastornos del lenguaje con el 31.25 %, parálisis de los miembros superiores el 34.37 % y otras menos frecuentes como la incapacidad para la marcha, los trastornos en la esfera sexual, la micción, visuales, auditivas, parálisis facial y postración.

En cuanto a los síntomas y signos más frecuentes en los pacientes (Tabla No.5) se reportó en mayor número los trastornos del lenguaje y la pérdida de la fuerza muscular ambos con el 56.25 %, luego palpitations con el 37.5 %, calambres en los miembros con el 50%, pérdida del conocimiento y cefalea con el 25 % y otros síntomas menos frecuentes.

Tabla 1: Distribución de los Sobrevivientes con Enfermedad Cerebro vascular Según Edad y Sexo

SEXO EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%
45-54	3	9.4	-	-
55-64	4	12.5	2	6.25
65-74	5	15.6	2	6.25
75 y más	12	37.5	4	12.5
Total	24	75	8	25

Tabla 2: Factores de Riesgo en Pacientes con Enfermedades Cerebro-vasculares

FACTORES DE RIESGO	Nº	%
Hipertensión Arterial	18	56.2
Hábito de Fumar	10	31.2
Hipercolesterolemia	5	15.6
Cardiopatía Isquémica	8	25.7
Diabetes Mellitus	4	12.5
Ingestión Excesiva de Grasa y Sal en la Dieta	2	6.25
Ingestión de Alcohol	2	6.25

Tabla 3: Horario en que Ocurrió la Enfermedad Cerebro-vascular

HORARIO	Nº	%
1.a.m. a 6.a.m.	8	25
7.a.m. a 12.m.	19	59.4
1 p.m. a 6 p.m.	1	3.12
7 p.m. a 12 p.m.	4	12.5
Total	32	100

Tabla 4: Principales Secuelas por las Enfermedades Cerebro-vasculares

SECUELAS	Nº	%
Trastornos de la memoria	20	55.55
Parálisis de los miembros inferiores	15	41.66
Parálisis de los miembros superiores	13	36.11
Trastornos del lenguaje	12	33.33
Incapacitado para la marcha	14	38.88
Trastornos esfera sexual	10	27.77
Trastorno de la micción	4	11.11
Parálisis facial	2	6.25

Tabla 5: Síntomas y Signos más Frecuentes

SINTOMAS Y SIGNOS	Nº	%
Trastornos del lenguaje	20	55.55
Pérdida de la fuerza muscular	20	55.55
Palpitaciones	14	38.88
Calambre en los miembros	18	50
Pérdida del conocimiento	10	27.77
Cefalea	10	27.77
Desviación de la comisura labial	12	33.33
Falta de aire	9	25
Dolor precordial	5	13.88

DISCUSIÓN:

Coincidimos con otros autores en que en su estudio predominó el sexo masculino y en los grupos etarios más avanzados predominan estas patologías neurológicas. Pensamos que la edad es un factor importante, de tal manera que la incidencia se dispara en la octava y novena década de la vida y el predominio por sexo es siempre favorable a los hombres respecto a las mujeres coincidiendo nuestro trabajo con las estadísticas mundiales. (5) (6)(7)

Rigol, plantea que entre los diferentes factores de riesgos Cerebro-Vasculares, la HTA es la causa más frecuente de las hemorragias cerebrales profundas y espontáneas en mayores de 45 años y lo explican basados en dos mecanismos fundamentales (8)

1. Una elevación crónica de la tensión arterial produce una lesión de las paredes de las arterias correspondientes a las perforantes de la base y a las paramédicas del tronco basilar y cerebeloso, esta lesión denominada lipohialinosis, ocasiona dilataciones segmentarias conocidas como aneurismas de Charcot-Bouchard, pero el mecanismo de estos aneurismas sigue siendo controvertido.
2. La elevación brusca de la tensión arterial podría producir una ruptura arterial en pacientes sin antecedentes de HTA crónica. Esto se sustenta en la descripción de hemorragia cerebral profunda en el contexto de hipertensión arterial por exposición al frío, dolor dentario grave, neuralgia trigeminal y crisis migrañosa.

Coincidimos con estudios como los de Orlando Rigol según ellos estas enfermedades ocurren más frecuentes en el horario de la mañana. Existen otras investigaciones donde se han obtenidos iguales referencias sobre este horario como el más frecuente. (8)

Se han realizado múltiples estudios donde se han obtenido resultados similares como el que se realizó sobre el síndrome de oclusión de la arteria basilar de

Gracia- Maya y otros autores , al igual que una investigación llevada a cabo sobre isquemia vertebro-basilar de origen trombotico y embólico (9)

En nuestra población predominan los síntomas en el orden antes referido debido a la magnitud y localización de la lesión neurológica.

Han existido muchos autores que se han dedicado al estudio de los pacientes con secuelas como por ejemplo en un trabajo de atención y seguimientos domiciliarios a pacientes con Enfermedades Cerebro-Vasculares donde predominaron las hemiparesias (37.10%) y las hemiplejías (26.70%). Otras investigaciones importantes han sido realizadas basadas en datos estadísticos sobre la mortalidad e invalidez temporal de utilidad para el médico de la familia; coincidimos plenamente con los obtenidos por los demás autores. (10)(11)(12).

CONCLUSIONES

1. A medida que aumenta la edad, hay un incremento de la enfermedad, predominando el sexo masculino La HTA constituye el factor de riesgo principal en las Enfermedades Cerebro-Vasculares.
2. Existe un predominio de ocurrencia de la enfermedad en el horario de la mañana .Los trastornos del lenguaje y la pérdida de la fuerza muscular fueron los principales síntomas encontrados .Las Enfermedades Cerebro-Vasculares producen secuelas múltiples en los pacientes

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Síntes, R. Enfermedad cerebro vascular. **En:** Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. t. 3. p. 58-77.
2. Beltrán I... [et al.]. Infarto lacunar y hemorragia cerebral profunda: comparación de factores de riesgo. **Rev. Neurol.** (La Habana) 27 (158): 635 639, 2004.
3. Díaz Novas J. Algunos datos estadísticos sobre la mortalidad en la invalidez temporal de utilidad para el médico de familia. **Rev. Cub. Med. Gen. Integ.** (La Habana) 8 (2): 178 181, 2005.
4. Enfermedades Cerebro-Vasculares / Ricardo Rigor O... [et al.]. **En:** Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. p 245 250.
5. Etiología y Fisiopatología de la enfermedad Cerebro-Vascular isquémica / J. García Tijera... [et al.]. **En** Temas de Neurología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. t.1. p 29.
6. Graia, M... [et al.]. Síndrome por oclusión rostral de la arteria basilar.: valoración clínico radiológica de 56 pacientes. **Rev. Neurol.** (La Habana) 26 (149): 138 142, 2004.
7. Martín, R. Isquemia vertebro basilar de origen trombótico y embólico. **Rev Neurol.** (La Habana) 26 (149): 118 121, 2005.
8. Pulsinell, W. A. Enfermedades Cerebro-vasculares. **En.** Tratado de Medicina Interna. México: Ed. México, 2000. t. 2. p 2947 2526.

9. Sánchez I... [et al.]. Clasificación Clínica de pacientes hemipléjicos; valor pronóstico en rehabilitación. **Rev. Neurol.** (La Habana) 7: 187 196, 2004.
10. Solanas Fernández, I. Epidemiología de las enfermedades cerebro – vasculares en América Latina 2000-2002. **En:** Salud Pública. México: Ed. México, 2004. p. 157-206.
11. Soler, C. Meres A, Lanes A. Estudio de Lípidos en pacientes con trombosis cerebral. **Rev. Cub. Med.** (La Habana) 27 (12): 78 79, 2001.
12. Vázquez, A; Caballero, J. C. Cruz, N. M. La Hipertensión Arterial: su evolución en los últimos años. **Rev. Cub. Med.** (La Habana) 36 (1): 42 51, 2001.

Recibido: 10 noviembre de 2009

Aprobado en su forma definitiva: 12 enero 2009

DATOS DE LOS AUTORES

Nombre:

- (1) Adisnubia Boue Ávila
- (2) Aliuska Boue Avila
- (3) Eisy Infante Pérez

Correo:

3. aliuska@crystal.hlg.sld.cu

Centro de trabajo:

- (1) Especialista de primer grado en MGI, Msc: Atención Integral al niño, Profesor Asistente Policlínico Pedro Del Toro Saad. Cuba
 - (2) Especialista de primer grado en MGI, Msc: Atención Integral al niño Profesor Instructor. Policlínico Pedro Del Toro Saad. Cuba
 - (3) Especialista de primer grado en MGI, Msc: Atención Integral a la mujer Profesor Instructor. Policlínico René Ávila. Cuba
- Responsable de la correspondencia