



## **Trabajo Original**

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

### **Mortalidad por enfermedad cerebro vascular. Municipio Fomento. Año 2000.**

### **Mortality from cerebrovascular disease. Municipality of Fomento. Year 2000**

**Dr. Alexis Fernández Pérez<sup>1</sup>, Dr. Carlos Campos González<sup>1</sup>, Dr. Guillermo Pérez Esquivel<sup>2</sup>**

Especialista de MI <sup>1</sup>  
Especialista de MGI <sup>2</sup>

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido de Enero- Diciembre del 2000 en el municipio de Fomento, al encontrar que la tasa de mortalidad por enfermedad cerebro vascular se había duplicado con respecto al propósito. Se revisaron todas las historias clínicas hospitalarias de los pacientes fallecidos por esta causa, encontrándose que la muerte ocurrió fundamentalmente en la mujer blanca mayor de 65 años, existió relación estrecha con la hipertensión arterial, el sedentarismo y el tabaquismo. Se apreciaron algunos incumplimientos en el protocolo de diagnóstico y tratamiento de la patología.

**DeCS:** ACCIDENTE CEREBROVASCULAR / mortalidad

## **SUMMARY**

A descriptive cross-sectional study was made in the period from January to December of 2000 in the municipality of Fomento, after finding that the rate of mortality from cerebrovascular disease had been duplicated with regard to the purpose. All the hospital clinical histories of patients deceased from this cause were reviewed, with the finding being made that death occurred fundamentally in white women over 65 years. There was a close relationship with hypertension, physical inactivity and smoking. Some unfulfillments were detected in the protocol of diagnosis and treatment of the disease.

**MeSH:** CEREBROVASCULAR ACCIDENT / mortality

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad cerebro vascular constituye un grupo de enfermedades que afectan el encéfalo como resultado de un proceso patológico de los vasos sanguíneos y/o su contenido. Los procesos patológicos constituyen cualquier lesión de la pared vascular, oclusión de la luz por trombos o émbolos, rotura de vaso, alteración de la permeabilidad o el incremento de la viscosidad u otro cambio en la calidad de la sangre. (1)

La ECV es el más común de los problemas del sistema nervioso central. La mortalidad hospitalaria por esta enfermedad está entre el 15 y el 20% para las formas isquémicas y alrededor del 40% en las formas hemorrágicas (2)

Es la afección neurológica que con mayor frecuencia es mortal e invalidante y constituye la manifestación más devastadora de la Hipertensión Arterial y la aterosclerosis. Es la tercera causa de muerte a nivel mundial y representa la primera causa de invalidez en el mundo.(3,4)

Las ECV predominan en las edades medias y avanzadas de la vida y en el sexo masculino, la mortalidad aumenta con la edad y tiene relación estrecha con la influencia de factores de riesgo como la Hipertensión Arterial, enfermedades cardíacas, Diabetes Mellitus, Hiperlipoproteinemia , tabaquismo y alcoholismo (5).

Desde el 1970 los accidentes vasculares encefálicos ocupan el tercer lugar entre las diferentes causas de muerte. Nuestro municipio su tasa de mortalidad siempre ha estado por encima del propósito que es de un 40x 105 Hab. (6)

Conociendo que las ECV son una de las más importantes enfermedades Crónicas No Trasmisibles se impone la necesidad de estudiar la asociación riesgo-enfermedad. Realizar prevención primaria permitiría disminuir la tasa de mortalidad por esta afección (7)

En nuestro municipio la tasa de mortalidad por ECV ha obtenido cifras que la han colocado como la segunda causa de muerte lo que nos ha motivado a realizar su estudio el cual tiene como objetivo el conocimiento de la tasa de mortalidad , su relación con el sexo y la edad , el tipo de accidente vascular encefálico predominante, el tratamiento administrado y la relación existente con factores de riesgo que nos permitan encaminar nuestro trabajo hacia la obtención de una disminución considerable de la tasa de mortalidad por esta patología.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal de todos los pacientes fallecidos con diagnóstico de ECV en el municipio de Fomento en el período comprendido de enero a diciembre del 2000. Se evaluaron características epidemiológicas de la enfermedad, clasificación clínica, conducta aplicada y factores de riesgo asociados a la misma.

Los datos fueron procesados por un método manual, que dando la muestra constituida por 23 fallecidos con este diagnóstico. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas pertenecientes al Hospital Municipal.

## **RESULTADOS**

La muestra del estudio estuvo constituida por 23 fallecidos por ECV, todos pertenecientes al grupo etáreo de mayores de 65 años existiendo una tasa de mortalidad de 80,5x105. El sexo femenino fue el más afectado con una tasa de 85,8 x105.

Los accidentes vasculares encefálicos predominaron en el paciente blanco con un 65,2%.

Al analizar la frecuencia del ictus, los infartos cerebrales fueron más frecuentes con un 82,6%.

El comportamiento de los factores de riesgo es un aspecto importante a tener en cuenta al estudiar la mortalidad por esta causa. En nuestro estudio encontramos que la Hipertensión Arterial con un 78,3%, el sedentarismo y el tabaquismo con un 60,9 respectivamente fueron los factores de riesgo predominante seguido de la Enfermedad cardíaca con un 30,4% y la obesidad con un 26,1%.

Factores de riesgo de ECV. Municipio Fomento. Año 2001.

Factores de Riesgo	Número	%
Hipertensión Arterial	18.	78.3
Tabaquismo	14	60.9
Sedentarismo	14	60.9
Enfermedad Cardiaca	7	30.4
Obesidad	6	26.1
Alcoholismo	3	13.0
Hiperlipemia	2	8.7

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Municipal.  
N= 23.

En el diagnóstico de los accidentes vasculares encefálicos se realizan algunos complementarios esenciales en nuestro estudio encontramos que el estudio citoquímico del líquido cefalo-raquídeo se realizó al 43.5% de la muestra, siguiendo un orden de frecuencia el Hemograma y la Glicemia con un 30.4% respectivamente y al 4.3% de los pacientes se le realizó rayos X de tórax, de los fallecidos estudiados a ninguno se le realizó electrocardiograma.

Tan importante como el diagnóstico es el tratamiento que se realiza de acuerdo al protocolo indicado para cada caso, dentro de las variantes de medicamentos más utilizados en nuestro estudio encontramos que las soluciones de dextrosa al 5% fueron las más usadas con un 65.2%, solo utilizándose en el 26.1% el Cloruro de sodio al 0.9% . El oxígeno se utilizó por catéter nasal en el 56.5%, la furosemida endovenosa se aplicó al 52,2% al igual que la Nifedipina por vía oral, el ácido acetil salicílico se utilizó en el 39.1% y el Dipiridamol en un 4.3%. El 39.1% de los pacientes se les aplicó Heparina como anticoagulante. El manitol al 20% se le utilizó en el 21.7% de los pacientes.

Tratamiento utilizado en la ECV. Municipio Fomento. Año 2000.

Medicamento	Número	%
Dextrosa 5%	15	65.2
Cloruro de Sodio 0.9%	6	26.1
Dipiridamol	1	4.3
ASA	9	39.1
Heparina	9	39.1
Oxigeno	13	56.5
Furosemida	12	52.2
Nifedipina	12	52.2
Manitol	5	21.7

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Municipal.  
N= 23.

## **DISCUSIÓN**

El propósito en la tasa de mortalidad por enfermedad cerebro vascular es de un 40.0 x105 lo que se ha visto duplicada en nuestro trabajo. Coincidimos con varios autores que la mortalidad por ECV aumenta con la edad, sin embargo se reporta que el sexo más afectado es el masculino no sucediendo así en nuestro estudio (8,9).

El paciente de la raza negra por ser aquel donde predomina la Hipertensión Arterial es el que más se reporta como afectado por los accidentes vasculares encefálicos sin embargo la distribución étnica de nuestra población nos indica mayor tasa de mortalidad en el paciente blanco. (10,11)

Estudios similares al nuestro realizados en otras latitudes reportan a la Hipertensión Arterial como el factor de riesgo predominante en la génesis de la ECV , además de destacar la gran influencia que ejerce el tabaquismo, la vida sedentaria la obesidad y la enfermedad cardíaca asociadas , coincidiendo con lo encontrado en nuestra muestra de estudio ( 9,10,12)

A la mayoría de los pacientes de les realizó estudio citoquímico del líquido cefalo-raquídeo lo que no está acorde con el protocolo de diagnóstico establecido donde solo debe realizarse la punción lumbar cuando existan dudas diagnósticas entre un accidente vascular encefálico isquémico y uno hemorrágico. El electro cardiograma se debe realizar a todo paciente que acude con este cuadro clínico para poder determinar si existe enfermedad cardíaca asociada (8)

Las variantes de medicamentos utilizados en nuestro trabajo no fueron las adecuadas, se conoce por estudio realizado que las soluciones cristaloides por vía endovenosa son las que se deben utilizar, los diuréticos solo deben indicarse cuando se ha comprobado que el daño vascular cerebral se acompañan de edema y el tratamiento anticoagulante solo debe usarse cuando estamos seguros que se trata de una ECV isquémica. (8)

## **CONCLUSIONES**

- La tasa de mortalidad por ECV duplicó el propósito establecido predominando en las mujeres blancas mayores de 65 años.
- Los factores de riesgo predominantes en la génesis de esta patología fueron la Hipertensión Arterial, el tabaquismo y el sedentarismo.
- Se observan deficiencias en el diagnóstico y tratamiento de la ECV en nuestro municipio

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Concepción O, Buergo Suaznábar MG. Diagnóstico de la ECV Isquémica. Rev Cubana Neurol 2000; 13(4): 159-69.
2. Rojas Villegas F, Oyonarte M, Roman O, Enfermedades del corazón y los vasos 2da Edición. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneas; 1993.
3. Alvarez Li Fc. Epidemiología de la ECV en Cuba. Rev Cubana Neurol 1999; 29(9): 868-71.
4. Willian GR, Matxilar O, Samsa OF. Incidence and occurrence of total ( First Ever and recurrent). Stroke 1999; 30: 2523-2528.
5. Alastair J, Wood J. Drugs and Surgery in the prevention of ischemic stroke. N Engl J Med 1995; 126:57-62
6. Mesa Cedeño L, Quintana Rivero N. Caracterización clínica de la ECV en el servicio de urgencia. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Dr. Ambrosio Grillo. Medisan 1999; 3(4):24-29.
7. Pérez Iglesia S, Maurenza González, Nafeh Abi-Reskl, Romero González UM. Enfermedad Cerebro Vascular. Factores de Riesgo en un área de salud. Rev Cubana Medicina Gen Integral 1998; 14(2):135-40.
8. Cuba. MINSAP. Programa de Enfermedad Cerebro Vascular. La Habana: MINSAP; 2000.
9. Cuba. MINSAP. Programa de Prevención, control diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP; 1998.
10. The sixth report of the joint national comity on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure; 1997.
11. Sabater Bueno Keidy. Atención Primaria de Salud en la Enfermedad Cerebro Vascular. Rev Cubana Med Gen Integral 1999; 15(5):548-54.
12. Domínguez Alvarez J, Navales Amado A, Brañas Valdez R, Pérez Corrales AJ. Mortalidad por Enfermedad Cerebro Vascular en mayores de 15 años. Rev Cubana Med Gen Integral 1999; 15(3): 253-8.