

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES EN EL HOSPITAL "SANTA BÁRBARA" DE SUCRE

• Int. Abdías López Córdor Bolivia.
Asesor: Dr. Edgar Sahonero Gutiérrez

RESUMEN.

Los accidentes cerebro-vasculares ACV (infarto cerebral y hemorragia cerebral) matan unos 5 millones de personas cada año. Siendo un a Patología muy importante en otros países, nos propusimos investigar el impacto de esta enfermedad en nuestra población. Por ello nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia de accidentes cerebro vasculares en pacientes que ingresan a UTI del hospital "Santa Barbara" de Sucre entre enero del 2002 al 30 de julio del 2003?

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, para la cual procedimos a revisar historias clínicas del servicio de neurocirugía del Hospital Santa Bárbara de Sucre, en una periodo comprendido entre enero del 2002 y junio del 2003.

De 396 historias clínicas abiertas en el hospital santa bárbara, se encontró 59 historias clínicas con el diagnostico de ACV. (14.8 %). La edad mas afectada esta entre los 55 a 64 años de edad (31.6%). El Sexo más afectado es el masculino con 63.2%. El síntoma mas frecuente fue la hemiparésia derecha, con un 45 %.

PALABRAS CLAVE: Accidentes cerebro vasculares, hospital Santa Barbara.

SUMMARY.

Cerebral Vascular Accidente ACV (cerebral infarct and cerebral hemorrhage) kills about 5 million people every year. Since it is and important pathology in many other countries, we proposed to investigate the impact this illness has on our population. We considered the following investigative question: What is the frequency of cerebral vascular accidents in patients that where admitted to the Santa Barbara Hospital in Sucre whitin the time frame of January 2002 trough 30 July 2003?

A descriptive transversal type study was realized, in which clinical histories where reviewed from the neurosurgery department at Santa Barbara Hospital in Sucre, within the period of January 2002 and June 2003.

Of the 396 clinical histories reviewed at the Santa Barbara Hospital, we found 59 clinical histories with diagnosis of CVA (14,8%). The age most affected was within 55 and 64 years of age (31,6%). The sex most affected where the males with 63,2%. The most frequent symptom was hemiparesis of the right side, whit 45%.

KEY WORDS: Cerebral Vascular Accidente, Santa Barbara Hospital.

1. INTRODUCCIÓN:

Los accidentes cerebro-vasculares ACV (infarto cerebral y hemorragia cerebral) matan unos 5 millones de personas cada año. Es la 2da causa principal de muerte en el mundo y la tercera causa de muerte y la causa principal de incapacidad en los Estados Unidos (1). Por los menos unos 15 millones tienen accidentes cerebro-vasculares no mortales por año y como consecuencia de esto, cerca de un tercio de ellos quedan inválidos. En Ecuador la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció que entre 1990 y 2001 las principales causas de muerte en la población general en el Ecuador fueron las enfermedades cerebro-vasculares (2).

Siendo una Patología muy importante en otros países, nos propusimos investigar el impacto de esta enfermedad en nuestra población.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la frecuencia de accidentes cerebro vasculares en pacientes que ingresan a UTI del hospital "Santa Barbara" de Sucre entre enero del 2002 al 30 de julio del 2003?

III. JUSTIFICACIÓN:

Debido a la escasa información sobre el tema y como futuros profesionales en el campo de la salud consideramos nuestro deber ampliar la información sobre este importante problema de salud mundial en relación a nuestro medio.

IV. MARCO TEÓRICO:

El ACV -Accidente Cerebro Vascular- es un daño producido en alguna parte del cerebro causado por la



interrupción del suministro de sangre o por una pérdida de sus vasos sanguíneos, y que afecta la circulación cerebral por episodios de carácter agudo, relacionada con diversas patologías (hipertensión arterial etc.) (4). La causa de estos accidentes cerebro-vasculares, (ACV) se deben a una alteración en la función del "endotelio", el cual es un tejido que tapiza el interior de los vasos sanguíneos y provee una interfase entre la circulación de la sangre y los tejidos circundantes (7). Cuando se presenta una situación patológica como la hipertensión, diabetes, dislipidemia, estas producen una inflamación, iniciándose el fenómeno arteriosclerótico.

Se presenta casi de manera repentina, sin previo aviso y el resultado generalmente es la parálisis de varios grupos musculares del cuerpo (3 - 9).

Debilidad muscular, tono muscular anormal, parálisis, pérdida de movimiento articular y movilidad de un lado del cuerpo, esto es lo que generalmente presentan las personas que sobreviven a un accidente de este tipo (15). El AVC es de presentación súbita y afecta la circulación cerebral, el ACV isquémico representa el 70% de todos los ictus, seguido en frecuencia por la hemorragia intraparenquimatosa (13%) y la hemorragia subaracnoidea (13%) (1).

Se define como establecido cuando los síntomas duran más de 24 horas y como accidente isquémico transitorio (AIT), cuando los síntomas duran menos de este tiempo. A su vez, el AVC establecido se considera progresivo o en evolución cuando los síntomas empeoran durante las horas iniciales (11). Por el contrario, el AVC es reversible si en un plazo de tiempo inferior a las 3 semanas la lesión no deja secuelas o éstas son mínimas (13).

AVC arteriosclerótico de gran vaso: Es el AVC asociado a una estenosis arterial superior al 50%, la cual está localizada habitualmente en puntos de ramificación arterial, tales como la unión de la arteria carótida común con la arteria carótida interna, o los 2 cm iniciales de la carótida interna (14). Las estenosis intracraneales son más frecuentes en los asiáticos y afro-americanos. Las estenosis arteriales pueden ser asintomáticas, según el grado de reducción de la luz arterial (1).

-El empleo de fármacos antitrombóticos en la Fase aguda del AVC, tiene como finalidad prevenir la formación y progresión trombotica, la recurrencia temprana del AVC, la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar. Este grupo de fármacos incluye a la aspirina, la ticlopidina, el clopidogrel, la heparina no fraccionada, diversas heparinas de bajo peso molecular (heparinas fraccionadas) y los heparinoides (8). La administración por vía oral de 300 Mg. de aspirina durante las primeras 48 horas, del AVC ha demostrado prevenir 10 recurrencias o muertes vasculares por cada 1.000 pacientes tratados. La administración de heparina no fraccionada a dosis de 5.000 o 12.500 UI por vía subcutánea cada 12 horas durante ese periodo de tiempo

disminuye el riesgo de recurrencias cerebro vasculares de manera más efectiva que la aspirina, pero a expensas de un riesgo excesivo de complicaciones hemorrágicas (9).

V. HIPÓTESIS:

Existe una considerable frecuencia de ACV en los pacientes que ingresan a UTI del Hospital "Santa Bárbara" de la ciudad de Sucre.

VI. OBJETIVOS:

1. GENERAL.-

- Determinar la frecuencia de ACV en pacientes que ingresan a UTI del Hospital "Santa Bárbara" de la ciudad de Sucre entre enero del 2002 al 30 de julio del 2003.

2. ESPECÍFICOS.--

- Determinar el grupo étnico y sexo más afectado.
- Determinar el patrón signo sintomatológico más frecuente.
- Determinar el promedio de tiempo de estancia.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS:

Este trabajo es un estudio de tipo descriptivo transversal. La metodología de obtención de información fue por registro, se revisaron las historias clínicas de pacientes que ingresaron al Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre con diagnóstico de accidente cerebro vascular, en el periodo comprendido entre enero del 2002 al 30 de julio del 2003.

Por cuestiones éticas no se mencionan nombres, códigos o claves de ninguno de los pacientes incluidos en este estudio.

La información obtenida, fue procesada en el paquete SPSS 10.0 para su posterior análisis e interpretación de los datos.

Se utilizaron 59 historias clínicas con el diagnósticos de ACV y también material de escritorio.

VIII. RESULTADOS:

- De 396 historias clínicas abiertas en el hospital santa bárbara, se encontró 59 historias clínicas con el diagnóstico de ACV, representando el 14.8 %.
- De estas se encontró que la edad más afectada esta entre los 55 a 64 años de edad representando el 31.6%.
- Siendo el masculino el sexo más afectado. 63.2%
- Y el síntoma más frecuente que se presentó fue hemiparésia derecha, con un 45 %, seguido de pérdida de la conciencia representando el 19 %.
- La mayoría de los pacientes se internó entre 1 y 15 días representando el 52.6%.



XI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Se sabe que en el mundo los accidentes cerebro vasculares representan un 70% de las atenciones hospitalarias, siendo un resultado elevado en relación a nuestra población, pues representa solamente el 14 % de las enfermedades neurológicas en nuestro medio siendo superada por la neurocisticercosis (16%), sin embargo este resultado probablemente se deba al tipo de vida que llevamos bastante diferente al la de otros países, considerando que somos un país del tercer mundo donde las enfermedades de la pobreza desplazan a patologías como esta, en cuanto al sexo masculino por presentar mayor sometimiento a factores como el tabaquismo, y otros, puede ser la causa de superar al sexo femenino, siendo también relacionada con la edad entre 65 y 54 años de edad. (31%), por la predisposición a la aparición de dislipidemias, arteriosclerosis, patologías muy frecuentes en nuestro medio, la mayoría de los pacientes presento hemiparesia derecha lo cual nos muestra la severidad de esta patología en la mayoría de los pacientes, obligándonos a poner mayor cuidado en el manejo de los mismos. Siendo el tiempo de internación mas frecuente entre los 1 a 15 días, suponemos que el factor económico juega un papel importante en el mismo.

X. RECOMENDACIONES.-

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación que nos demuestran la baja incidencia de esta enfermedad en relación a otras de nuestro medio, recomendamos que este no sea el motivo para desplazar a esta enfermedad, considerando la gravedad de la misma y las repercusiones sociales y economicas que esta ocasiona en especial a personas cercanas a estos pacientes.

XI. BIBLIOGRAFÍA:

1. Garland FC, Lilienfeld AM, Garland CF. Declining trends in mortality from cerebrovascular disease at age 10-65 years: a test of validity. *Neuroepidemiology* 1989;8:1-23.
2. Corwin LI, Wolf PA, Kannel WB, McNamara AB. Accuracy of death certification of stroke: the Frammingham study. *Stroke* 1982;13:818-21.
3. Martí-Fàbregas J, Martí-Vilalta JL. Hemorragia intraventricular primaria. *REV NEUROL* 2000;31(2):187-91.
4. Guillaume J, Roger R, Maxars G, Pansini A. Indications chirurgicales dans les hemorragies cerebrales. *Presse Med* 1957;63:827-29.
5. McKissock W, Richardson A, Walsh L. Primary intracerebral hemorrhage. Results of surgical treatment in 244 consecutive cases. *Lancet* 1959;2:683-86.
6. McKissock W, Richardson A, Taylor J. Primary intracerebral hemorrhage. A controled trial of

surgical-conservative treatment in 180 unselected cases. *Lancet* 1961;2:221-26.

7. Cuatico W, Adib S, Gaston P. Spontaneous intracerebral hematomas. *J Neurosurg* 1965;22:569-75.
8. Mitsuno T, Kanaya H, Shirakata S, Ohsawa K, Ishikawa Y. Surgical treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage. *J Neurosurg* 1966;14:70-76.
9. Luessenhop AJ, Shevlin VA, Ferrero AA, McCullough AC, Barone BW. Surgical management of primary intracerebral hemorrhage. *J Neurosurg* 1967;27:419-27.
10. Unwin DH, Batjer HH, Greenlee RG. Management controversy: medical versus surgical therapy for spontaneous intracerebral hemorrhage. *Neurosurg Clin N Am* 1992;3:533-7.
11. Kase C. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia intracerebral. *REV NEUROL* 1999;29:1330-37.
12. Lacerda Gallardo AJ, Abreu Pérez D, Borroto Pacheco R, Betancourt Enriquez J. Mortalidad por hemorragias intracerebrales espontaneas. Estudio clínico-patológico. *Rev Cubana Cir* 2000;39:97-102.
13. Broderick JP, Brott TG, Duldner JE, Tomsick T, Huster GT. Volume of intracerebral hemorrhage: a powerful an easy-to-use predictor of 30 day mortality. *Stroke* 1993;24:987-93.
14. Kanaya H, Yukawa H, Itoh Z, Kagawa M, Kanno T, Kuwabara T, et al. A neurological grading for patients with hypertensive intracerebral hemorrhage and a classification for hematoma location of computed tomography. *Proceedings of the 7th conference of surgical treatment of stroke.* 1978;265-70.

Clasificación de pacientes con ACV según los síntomas que presentan Hospital Sta. Bárbara Sucre, Enero, Julio 2002

