

Perfil clínico-epidemiológico de la enfermedad cerebrovascular en el Hospital Escuela

Clinical-epidemiological profile of the cerebrovascular disease in the Hospital Escuela

Humberto Su*, Marco A. Bográn†, Edgardo Girón‡

RESUMEN. ANTECEDENTES. La enfermedad cerebrovascular (ECV) es uno de los principales problemas de salud mundial, y segunda causa de muerte después de infarto agudo de miocardio. Es la primera causa de ingreso neurológico en el Hospital Escuela. Los factores de riesgo asociados incluyen: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardíacas, hipercolesterolemia, tabaquismo y abuso del alcohol. **OBJETIVO:** Determinar el perfil clínico y epidemiológico de la enfermedad cerebro vascular en el Hospital Escuela. **METODOLOGÍA.** Se realizó un estudio retrospectivo con revisión de 84 expedientes del archivo del Departamento de Estadística del Hospital Escuela de pacientes hospitalizados con diagnóstico de ECV durante el año 2000. **RESULTADOS.** Se registró un total de 678 hospitalizaciones de paciente con enfermedades neurológicas de los cuales 32.9% (223) fueron ECV. Se encontró únicamente 84 expedientes clínicos, 47.6% de los pacientes era del sexo femenino y 52.4% del sexo masculino. El 70% presentó ECV isquémica, 22% ECV

hemorrágica y 8% hemorragia subaracnoidea. Los sitios de isquemia fueron en territorio de arteria cerebral media 76%; en cápsula interna, putamen y tálamo 12%; arteria cerebelosa posterior inferior 4%, cerebro multiinfarto 4%; y arteria cerebral posterior 2%. Los sitios de hemorragias fueron en tálamo 47%, putaminal 26%, lobar 13%, y cerebeloso 13%. De los factores de riesgo asociados, 54.9% de los pacientes eran hipertensos, 26.3% tenían hábito de tabaquismo y alcoholismo, el 20.9% presentó cardiopatía sin arritmia; 21% presentó arritmia cardíaca, 8.5% de los pacientes fueron diabéticos, y se encontró dislipidemia en 37.8% de todos los pacientes. **CONCLUSIÓN:** La presentación de los pacientes con ECV en nuestro hospital es similar a la publicada en la literatura internacional, con los mismos factores de riesgo asociados.

Palabras clave: *Enfermedades cerebrales. Enfermedades vascular. Factores de riesgo.*

ABSTRACT. BACKGROUND. Cerebrovascular disease (CVD) is one of the main health problems of world wide, and it is the second cause of death after acute myocardial infarction. It is the first neurological cause of admission in the Hospital Escuela. The

* Residente del Postgrado de Neurología, Hospital Escuela, UNAH. Actualmente Neurólogo clínico.

† Cardiólogo Internista, Servicio de Cardiología, Hospital Escuela.

‡ Neurólogo, Servicio de Neurología, Hospital Escuela.

Dirigir correspondencia a: humbertosu@yahoo.com

risk factors include: arterial hypertension, diabetes, cardiac disease, hypercholesterolemia, smoking and alcohol abuse. OBJECTIVE: To determine the clinical and epidemiological profile of cerebrovascular disease in the Hospital Escuela. METHODOLOGY: Retrospective study with review of 84 files of the Department of Statistics of hospitalized patients with diagnosis of CVD during the year 2000. RESULTS: A total of 678 hospitalizations were registered for patient with neurological illnesses, of those 32.9% (233) were CVD. We found only 84 clinical files, 47.6% were females and 52.4% males. Seventy percent had ischemic CVD, 22.0% hemorrhagic CVD and 8% subarachnoid hemorrhage. The ischemic sites were in territory of middle cerebral artery 76%; in the internal capsule, putamen and thalamus 12%; posterior inferior cerebellar artery 4%, multiple infarction of the 4%; and posterior cerebral artery 2%. The places of hemorrhages were in thalamus 47%, putaminal 26%, lobar 13%, and cerebellar 13%. Of the associate risk factors, 54.9% had hypertension; 26.3% had smoking habit and alcoholism; 20.9% presented cardiac disease without arrhythmia; 21.0% had cardiac arrhythmia; 8.5% was diabetic; and we found hyperlipidemia in 37.8% of the patients. CONCLUSION: The profile of the patients with CVD in our hospital is similar to the one published in the international literature, with the same associated risk factors.

Keywords: Brain diseases. Risk factors. Vascular diseases

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es uno de los principales problemas de salud mundial, y se encuentra dentro de las primeras dos causas de muerte después de infarto agudo de miocardio.^{1,2} Es la primera causa neurológica de ingresos en Hospital Escuela (Datos de Postgrado de Neurología, Tegucigalpa).

Los factores de riesgo determinados por estudios prospectivos de cohorte y casos-controles incluyen: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardíacas (particularmente fibrilación auricular), hipercolesterolemia, tabaquismo y abuso del alcohol.^{3,5} El presente estudio pre-

tende determinar el perfil clínico y epidemiológico de la enfermedad cerebrovascular en el Hospital Escuela durante el año 2000.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con revisión de 84 expedientes del archivo del Departamento de Estadística del Hospital Escuela de pacientes hospitalizados con diagnóstico de ECV durante el año 2000. Los criterios de inclusión fueron todo paciente egresado con el diagnóstico de ECV. Se evaluaron los factores de riesgos asociados, tipo de ECV y los sitios de los eventos en el sistema nervioso central.

RESULTADOS

Durante el año de 2000, se registró un total de 678 hospitalizaciones por enfermedad neurológica. De este total 223 (32.9%) fueron por ECV. Se encontró únicamente un total de 84 expedientes, los cuales fueron revisados en detalle, encontrando los siguientes datos: De los 84 pacientes, 40 (47.6%) fueron de sexo femenino y 44 (52.4%) de sexo masculino. Cincuenta y siete (67.8%) de ellos tenían consignada la dominancia cerebral, y de estos, 53 fueron diestros. El síntoma principal de estos pacientes fue según frecuencia, hemiparesia 38 (45.8%), alteración de conciencia 13 (15.7%), afasia 8 (9.6%), alteración conductual 8 (9.6%), pérdida de tono postural 8 (9.6%) y otros 9 (9.7%).

En relación al tipo de ECV, 59 (70%) pacientes presentaron ECV isquémica, 18 (22%) ECV hemorrágica y 7 (8%) hemorragia subaracnoidea. Los sitios de isquemia fueron territorio de arteria cerebral media 45 (76%), arteria cerebral posterior 1 (2%), arteria cerebelosa posterior inferior 3 (5%), en cápsula interna, putaminal y tálamo 7 (12%), y multiinfarto en 3 (5%). Los sitios de hemorragias fueron en tálamo 9 (47%), putaminal 5 (26%), lobar 2 (13%), y cerebelo 2 (13%).

Cuarenta y seis (54.9%) pacientes tenían antecedente de hipertensión arterial, y de estos 11 (24.4%) no estaban tomando medicamentos antihipertensivo. Veintidos (26.3%) pacientes tenían antecedente de tabaquismo y alcoholismo, 17 (20.9%) tenían cardiopatía sin arritmias,

7 (8.5%) pacientes tenían antecedente de diabetes mellitus, el 100% de ellos con tratamiento, de los cuales al 71.42% se le realizó estudio de TAC cerebral, todos con ECV isquémico.

De los datos importantes al examen físico, a 57 (68%) pacientes se le encontró presión arterial en valores hipertensivos; de éstos, 18 (31%) presentaron ECV hemorrágico (incluidos la hemorragia subaracnoidea) y 39 (69%) presentaron ECV isquémica en estudio de TAC cerebral. Con relación a la arritmia cardíaca, se encontró tal problema en 18 (21%) pacientes de los cuales al 100% se le realizó estudio de TAC cerebral que mostró ECV isquémica. Se encontró dislipidemia en 32 (37.8%) de todos los pacientes estudiados, de los cuales 22 (68.8%) presentaron ECV isquémica confirmada con TAC cerebral (Cuadro No. 1).

Cuadro No. 1. Factores de riesgo asociados a ECV.

Factor de riesgo	Datos del estudio (n=84)
Hipertensión	46 (54.9%)
Hiperlipidemia	32 (37.8%)
Tabaquismo	22 (26.3%)
Alcoholismo	22 (26.3%)
Arritmia cardíaca	18 (21.0%)
Enfermedad cardíaca	17 (20.9%)
Diabetes Mellitus	7 (8.5%)

DISCUSIÓN

A pesar de décadas de progreso sostenido en el desarrollo de programas de intervención en salud, la ECV es en la actualidad la segunda causa de muerte en el mundo,² y es la primera causa neurológica de ingresos en el Hospital Escuela (datos del Postgrado de Neurología). Entre los factores relacionados con el desarrollo de la ECV informados en la literatura mundial están los siguientes: Hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, fibrilación auricular, diabetes mellitus, tabaquismo, alcoholismo, hiperlipidemia, y estenosis carotídeo asintomática.²⁻¹¹

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante. El riesgo se incrementa con el aumento de la presión arterial. Tanto, la elevación de la presión sistólica o

diastólica están asociados con el riesgo de ECV (Ref. 6). Un punto importante es la relación observada con mejor control de la presión arterial y la reducción de ECV (Ref. 3). Entre los pacientes del estudio la hipertensión arterial es la primera enfermedad asociada (54.9%).

Las enfermedades cardíacas se encuentran en el segundo lugar como causa de ECV en este estudio. Varios tipos de enfermedades cardíacas están claramente asociadas al aumento de riesgo a ECV isquémico, éstos incluyen: fibrilación auricular, valvulopatías, infarto de miocardio, trombos en ventrículo izquierdo, hipertrofia ventricular izquierda y prolapsos mitral. En este estudio se encontró ECV asociada con fibrilación auricular, bigeminismo ventricular, cardiopatía valvular, cardiopatía chagásica y cardiopatía hipertensiva, el 100% de ellos asociado con ECV isquémico.^{7,8} La dislipidemia se encontró en el 37.8% de los pacientes, y la mayoría relacionada con hipertensión arterial. Muchos autores aún tienen dudas de la relación entre ECV y la elevación de niveles séricos de lípidos,⁹ pero hay estudios en curso para determinar la relación que existe entre la dislipidemia y ECV (Ref. 10). La diabetes mellitus también está asociada con el incremento del riesgo de ECV, sin embargo en este estudio solo 8.5% de los pacientes tenían este factor de riesgo, el 100% de ellos con ECV isquémico. El efecto de la diabetes es independiente de la HTA y se ha atribuido a la angiopatía microvascular así como a la aterosclerosis cerebral progresiva. La hiperglicemia ha sido encontrada relacionada a la severidad de la ECV y recurrencia de ECV más temprana.

El tabaquismo, una vez clasificado como probable factor de riesgo asociado al desarrollo de ECV, recientemente se ha establecido como un determinante independiente de ECV. Estos factores de riesgo fueron encontrados en los pacientes estudiados.^{5,11}

En conclusión, los factores de riesgo encontrados de hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatía con o sin arritmia, diabetes mellitus y los hábitos de ingesta alcohólica y tabaquismo están fuertemente asociados al desarrollo de la ECV, similar a lo reportado en la literatura internacional.²⁻¹¹

RREFERENCIAS

1. Sacco RL. Frequency and determinants of stroke. In: *Clinical Atlas of Cerebrovascular Disorders*. Mosby 1994.
2. Murray DJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet* 1997;349:1269-1276.
3. Garraway WM, Whisnant JP. The changing pattern of hypertension and the declining incidence of stroke. *JAMA* 1987;258:214-217.
4. Gill JS, Zezulka AV, Shipley MJ, *et al*. Stroke and alcohol consumption. *N Engl J Med* 1986;315:1041-1046.
5. Shinton R, Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. *Br Med J* 1989;298:789-794.
6. MacMahon S, Rodgers A. The epidemiological association between blood pressure and stroke: implications for primary and secondary prevention. *Hypertens Res* 1994;17:23-32.
7. Cerebral Embolism Task Force. Cardiogenic Brain Embolism. *Arch Neurol* 1986;43:71-84.
8. Collins R, Peto R, *et al*. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. I. Short-term reductions in blood pressure: overview of randomised drug trials in their epidemiological context. *Lancet* 1990; 335; 827-838.
9. Hebert PR, Gaziano JM, Chan KS, Hennekens CH. Cholesterol lowering with statin drugs, risk of stroke, and total mortality: an overview of randomized trials. *JAMA* 1997;278:313-321.
10. Cholesterol Treatment Trialists Collaboration. Protocol for a prospective collaborative overview of all current and planned randomized trials of cholesterol treatment regimens. *Am J Cardiol* 1995;75:1130-1134.
11. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994;309:937-939.

ASPIRA A LA PERFECCIÓN EN TODO POR MÁS QUE EN MUCHAS
COSAS ES DIFÍCIL DE LOGRAR, LOS QUE A ELLA ASPIRAN
Y PERSEVERAN, LLEGARÁN MÁS CERCA DE ALCANZARLA
QUE AQUELLOS QUE, POR PEREZA, O POR DESALIENTO,
DESISTEN, CREYÉNDOLA INASEQUIBLE.

LORD CHESTERFIELD