

**POLICLÍNICO DOCENTE “MARIA EMILIA ALFONSO HORTA”. MADRUGA**

# **COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN EL MUNICIPIO MADRUGA**

*Lic. Haydée Mabel Llanes Torres<sup>1</sup>, Dr. Yunieski Alonso Pavón<sup>2</sup>, Dr. Alfredo H. Amaro Hernández<sup>3</sup>.*

1. Licenciada en Psicología, Profesora Asistente.
2. Residente en Medicina General Integral.
3. Especialista de I grado en Neurología.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte longitudinal para describir el comportamiento de la mortalidad por accidentes vasculares encefálicos en el municipio Madruga, en el período comprendido desde el 1ero enero del 2003 hasta el 31 de diciembre del 2007; utilizándose para la recolección de la información una planilla recopiladora de datos y se analizó a través del método estadístico de Duncan. Se estudiaron 50 pacientes. Se encontró que la edad de mayor aparición de las enfermedades cerebro vasculares fue de 75 ó más años; predominando el sexo femenino y la raza negra. Los accidentes vasculares encefálicos más frecuentes fueron los isquémicos. También se encontró que la mayor cantidad de fallecidos fue en el 2007.

Palabras clave: enfermedad cerebro vascular, pacientes

Descriptores DeCS: **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR; ISQUEMIA ENCEFÁLICA; PACIENTES**

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento progresivo de la población mundial está planteando nuevos retos a la medicina moderna. Los ancianos van pasando a ser la mayor parte de la población mundial. Se prevé que para el año 2020, en los Estados Unidos, 50 millones de personas tendrán 65 o más años. Esta situación demográfica trae aparejada una cantidad variada de problemas clínicos y epidemiológicos asociados a edades avanzadas. Dentro de ellos, las enfermedades neurológicas ocupan un lugar preponderante, sobre todo después de los 70 años<sup>1</sup>.

Se entiende por enfermedad cerebro vascular (ECV) a aquellos trastornos en los que hay un área cerebral afectada de forma transitoria o permanente, por isquemia o hemorragia y/o cuando uno de los vasos sanguíneos cerebrales están afectados por un proceso patológico.<sup>2</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ECV se define como el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular.

En Cuba, a partir de la década de los 60, las enfermedades cerebro vasculares han pasado a constituir la causa más frecuente de enfermedad neurológica y la tercera causa de muerte. Un importante papel desempeña en este trabajo la atención primaria de salud, de la que dependería una labor preventiva eficaz.

La ECV representa por tanto un problema cotidiano, médico, social y económico, más allá de ser una enorme carga tanto para el paciente, para la familia, como para la sociedad.

Tomando en consideración todo lo antes referido, así como que la ECV constituyó una importante causa de mortalidad en el municipio Madruga, en la provincia La Habana; y en Cuba y que además se trata de una patología prevenible y previsible, nos motivó a realizar esta investigación para evaluar los resultados obtenidos y así enfocar el trabajo más a la prevención, manejo y terapéutica adecuadas.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se diseñó una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte longitudinal, en pacientes fallecidos por enfermedad cerebro vascular atendidos en el municipio Madruga, provincia La Habana; durante el período comprendido desde el 1ero de enero del 2003 hasta el 31 de diciembre del 2007. El universo de estudio quedó constituido por todas las defunciones por ECV ocurridas en la población del municipio Madruga (que fueron 50), como se trabajó con todos los casos la muestra coincide con el universo., siendo este el criterio de inclusión. Se tuvieron en cuenta métodos teórico como la revisión de bibliografía y la revisión de documentos en el departamento de Estadística, así como métodos matemáticos como el método estadístico de Duncan.

Para la recogida de información se revisaron los registros del Departamento de Estadísticas, las

hojas de cargo de los cuerpos de guardia y de los consultorios, así como las historias de salud familiar e individual, almacenándose la información en una base de datos Microsoft Access

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de los fallecidos por accidente vascular encefálico (AVE) por años de estudio en el municipio madrugá donde en el año 2003 fueron 11 para un 22 %, en el 2004 fue 4 para un 8 %, en el 2005 y 2006 fueron de 10 para un 20 % respectivamente, en el 2007 fueron 15 para un 30 %, mientras que el sexo que predominó fue el femenino con 28 para un 56 %.

Tabla1. Distribución de los fallecidos en los años estudiados.

Años en estudio	Fallecidos				Total	
	masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
2003	4	8	7	14	11	22
2004	1	2	3	6	4	8
2005	4	8	6	12	10	20
2006	5	10	5	10	10	20
2007	8	16	7	14	15	30
Total	22	44	28	56	50	100

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla 2 se observa la distribución de los fallecidos según los grupos de edades, donde la que predominó fue la de 75 ó más años con 24 casos para un 48 %, 55-74 años con 20 casos para un 40 %, 35-54 años con 3 fallecidos para un 6 % y de 15-34 con 3 para un 6 % .El sexo de mayor incidencia en los diferentes grupos de edades fue el femenino.

Tabla 2. Comportamiento del paciente fallecido por accidente vascular encefálico (AVE) según grupo de edad y sexo.

Grupo de Edades (años)	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%

15-34	2	4	1	2	3	6
35-54	2	4	1	2	3	6
54-74	8	16	12	24	20	40

En cuanto a la raza hubo un predominio de la negra con 23 fallecidos para 46 %, seguida de la blanca con 12 casos para un 30 % y por último la mestiza con 12 para un 24 %, hay un predominio de la raza negra (tabla 3).

Raza	Ave	
	No	%
Blanca	15	30
Mestiza	12	24
Negra	23	46
Total	50	100

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla 4, se presenta la distribución de casos según la ocupación observándose que las enfermedades cerebro vasculares fue más frecuente en los obreros, con 14 casos, para un 28 % y en segundo lugar las amas de casas con 12 pacientes, para un 24 %, seguida de los jubilados, con 10 para un 20%, los profesionales y los desocupados con 5 para un 10 % respectivamente, y por ultimo los técnicos con 4 para un 8 % .

Tabla 4. Distribución de pacientes fallecidos por AVE según ocupación.

Nivel Ocupacional	Total	
	No	%
Profesional	5	10
Técnico	4	8
Obrero	14	28
Estudiante	0	0
Ama de casa	12	24
Desocupado	5	10
Jubilado	10	20
Total	50	100

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla 5 se observan los factores de riesgos que presentaron los pacientes fallecidos por enfermedad cerebro vascular en el municipio madrugá donde los más significativos fueron el ser mayor de 60 años que puntuó con un 82 %,le sigue la HTA con un 46 %, el tabaquismo con un 44 %, la Hiperlipidemia con un 20 % y el alcoholismo con un 16 %. Evidentemente esta enfermedad golpea en el adulto mayor pero no podemos de dejar pasar por alto otros factores que tienen que ver con el estilo de vida del individuo de ahí que evidentemente se debe de continuar trabajando en la modificación de actitudes y conductas que favorezcan a una mejor calidad de vida.

Tabla 5. Factores de riesgo más frecuentes en pacientes fallecidos con diagnóstico de AVE.

Factores de riesgo	AVE	
	NO	%
Café	17	34
HTA	23	46
Tabaquismo	22	44
Diabetes Millitos	4	8
Herencia	3	6
Hiperlipidemia	10	20
Alcoholismo	8	16
AVE anterior	6	12
Edad mayor de 60 años	41	82
Sedentarismo	7	14
Cardiopatía Isquémica	5	10
Obesidad	15	30

Fuente: Historias Clínicas

## DISCUSIÓN

La bibliografía consultada plantea que es el sexo masculino quien más padece de la enfermedad cerebro vascular <sup>2</sup>, lo cual no se corresponde con este estudio donde fue el sexo femenino el de mayor incidencia. El amplio conocimiento de los factores de riesgo para diversas enfermedades permite a los sistemas sanitarios trazar estrategias en aras de fortalecer la atención médica y lograr la reducción de la incidencia.lo cual pudiera justificar estos resultados, sin embargo en la

literatura también se recoge que las mujeres son las propensas a padecer ECV, sobre todo cuando han perdido el factor protector estrogénico; y los hombres en menor medida en edad avanzada. Esto coincide con otros estudios realizados por Mitosek y otros.

Referente a la raza que es un factor de riesgo definido de ictus. Las tasas de mortalidad por ictus son mayores en personas de raza negra que blanca en Estados Unidos, lo que coincide con los resultados de este trabajo donde los negros fueron los más afectados y por supuesto, los que mayormente fallecieron. Los japoneses tienen las mayores tasas de mortalidad del mundo por este motivo, lo que también se debe a un factor ambiental, pues disminuye en los japoneses desplazados de su país. En algunos estudios una historia paterna o materna de ictus se asocia con un mayor riesgo de sufrirlo en su descendencia <sup>3,4</sup>.

Las enfermedades cerebro vasculares tienen proporción mayor en las personas vinculadas al trabajo; por lo que el desempeño social aparece en esta investigación como un riesgo para la reincorporación laboral ya que es la causa más frecuente de incapacidad neurológica <sup>5-8</sup>. En estudios más antiguos también predominan en las amas de casa. Al parecer es un factor que está presente durante la historia. <sup>3,11</sup>. Donde también va a coincidir con que son estas personas las que más bajo nivel cultural poseen lo que trae consigo que lleven una vida más desordenada y por ende no tengan un adecuado control higiénico-dietético.<sup>9</sup>

Algunos autores describen los factores de riesgo en pacientes con accidentes cerebros vasculares, y mencionan que en la trombosis pueden ser: hipertensión arterial, hábito de fumar e hiperlipidemia, siendo la aterosclerosis la más frecuente. <sup>10,11</sup>, en nuestro estudio coincide la hipertensión arterial, el hábito de fumar y la edad mayor de 60 años.

Evidentemente es hoy la enfermedad cerebro vascular la tercera causa de muerte en nuestra población por lo que se debe de continuar trabajando con los factores y grupos de riesgo en busca de nuevas políticas y estrategias de salud para erradicar o al menos disminuir la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ueda T, Shimizu H, Hashizume K, Koizumi K, Mori M, Shin H, Yozu R, et al. Mortality and morbidity after total arch replacement using a branched arch graft with selective antegrade cerebral perfusion. *Ann Thorac Surg* 2003; 76(6):1951-6.
2. Dunham CM, Ransom KJ, Flowers LL, Siegal JD, Kohli CM. Cerebral hypoxia in severely brain-injured patients. *J Trauma* 2004; 56(3):482-9.
3. Czerny M, Fleck T, Zimpfer D, Dworschak M, Hofmann W, Hutschala D, et al. Risk factors of mortality and permanent neurologic injury in patients undergoing ascending aortic and arch repair. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 126(5):1296-301.
4. Ryglewicz D, Milewska D, Lechowicz W, Roszkiewicz M, Czlonkowska A. Polish National Stroke Registry. Factors predicting early stroke fatality in Poland. Preliminary report of the Polish National Stroke Registry. *Neurol Sci* 2003; 24(4):301-4.

5. Zhou DS, Wang F, Wang BM, Wang LB. The diagnosis and treatment of severe cerebral fat embolism. *Chin J Traumatol* 2003; 6(6):375-8.
6. Quid F, Aiyagari V, Cross DT, Dacey RG, Diringer MN. Untreated subarachnoid hemorrhage: who, why, and when?. *J Neurosurg* 2004;100(2):244-9.
7. Barber M, Roditi G, Stott DJ, Langhorne P. Poor outcome in primary intracerebral haemorrhage: results of a matched comparison. *Postgrad Med J.* 2004; 80(940):89-92.
8. Aras R, da Matta JA, Mota G, Gomes I, Melo A. Cerebral infarction in autopsies of chagasic patients with heart failure. *Arq Bras Cardiol* 2003; 81(4):414-6.
9. Kiyohara Y, Kubo M, Kato I, Tanizaki Y, Tanaka K, Okubo K, et al. Ten-year prognosis of stroke and risk factors for death in a Japanese community. *American Heart Association* 2003; 34: 2343 Disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/abstract/34/10/2343> Acceso: 24/11/09
10. Lacerda A, Estenoz E. Infarto cerebral: muerte precoz en hemorragia subaracnoidea aneurismática. *Rev Cubana Cir* 1998; 37(2): 81-5.
11. Sousek M. Diabetes mellitus in cerebrovascular disease. Review. *Czech* 2003; 49(12):916-20.

## SUMMARY

It was carried out a descriptive, retrospective and longitudinal study to describe the behavior of mortality due to cerebrovascular accidents in the municipality of Madruga, in the period from January 1st, 2003 to December 31st, 2007. It was used to collect information a data collection form and it was analyzed using the statistical method of Duncan. 50 patients were studied. It was found that the age of greatest occurrence of cerebrovascular diseases was 75 or more years, predominating feminine sex and black race. Cerebrovascular accidents most frequent were ischemic. It was also found that the largest number of deaths was in 2007.

*Subjects Headings:* **STROKE; BRAIN ISCHEMIA; PATIENTS**

Lic. Haydée Mabel Llanes Torres.

E-mail:[mabelllanes@infomed.sld.cu](mailto:mabelllanes@infomed.sld.cu)