

Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular

Prevalence and risk factors of cerebrovascular disease

Amarilys Barbies Rubiera,^I Mirna Marrero Fleita,^{II} Ada Alina Vega Alejo,^{III} María Mayda Oliva Martínez^{IV}

^IEspecialista de II grado en Medicina General Integral y de II grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Máster en Enfermedades Cerebrovasculares. Investigador Agregado. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Neurología. Profesora Asistente. Máster en Enfermedades Cerebrovasculares. Instituto Nacional de Neurología. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado de Medicina Intensiva y Emergencia. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

^{IV}Licenciada en Alimentos. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente e Investigador Agregado. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Mayabeque. San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad cerebrovascular es un problema de salud mundial, constituye la tercera causa de muerte, la principal causa de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia. Aunque se presentan en personas mayores de 55 años, ésta puede ocurrir virtualmente a cualquier edad.

Objetivo: determinar la prevalencia de enfermedades cerebrovasculares y los factores de riesgo en la población mayor de 15 años.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en la población mayor de 15 años del consultorio No 6 del policlínico "Felo Echezarreta" del municipio San José de las Lajas, durante el año 2011, se aplicó 2 encuestas, una sobre datos generales y factores de riesgo de la población y un cuestionario de 8 preguntas destinadas a detectar individuo sospechoso de ictus. Los pacientes con respuesta positiva se evaluaron por un neurólogo y se confirmó el diagnóstico por interrogatorio, examen físico y la historia clínica.

Resultados: se encontró una prevalencia de ictus, 3,5 %, y los factores de riesgo asociados fueron la hipertensión arterial (92 %) y de sedentarismo (71 %).

Conclusiones: la prevalencia y factores de riesgo de ictus encontrados fueron similares a los estudios reportados en América Latina y países desarrollados.

Palabras clave: encefalopatías, prevalencia, factores de riesgo, ictus.

ABSTRACT

Introduction: cerebrovascular disease is a global health problem, it is the third leading cause of death, the leading cause of disability in adults and the second of dementia. Though it is presented in people over 55 years old, it can occur at virtually any age.

Objective: to determine the prevalence of cerebrovascular disease and risk factors in the population over 15 years old.

Method: an observational, cross-sectional descriptive study was conducted in the population over 15 years old of office № 6 of "Felo Echezarreta" polyclinic of San José de las Lajas, in 2011, 2 surveys were applied, one on general data and population risk factors and a questionnaire of 8 questions designed to detect a stroke suspicious individual. Patients with a positive response were evaluated by a neurologist and diagnostic was confirmed by interrogation, physical examination and clinical history.

Results: it was found a stroke prevalence, 3.5 %, and the associated risk factors were hypertension (92 %) and sedentary lifestyle (71 %).

Conclusions: the found prevalence and risk factors for stroke were similar to the studies reported in Latin America and developed countries.

Key words: encephalopathies, prevalence, risk factors, stroke.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebrovascular (ECV) es un problema de salud mundial, constituye la tercera causa de muerte y la principal causa de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia.¹ Aunque la enfermedad cerebrovascular se presenta en personas mayores de 55 años, ésta puede ocurrir virtualmente a cualquier edad. Hasta ahora era un problema ligado a la edad, pero cada vez nos rodean más casos de personas jóvenes que sufren un ictus.

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2008 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30 % de todas las muertes registradas en el mundo, 7,3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,2 millones a los accidentes vasculares cerebrales y ataques al corazón. Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, sobre todo por cardiopatías y ECV, se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte.^{2,3}

Recientemente, la ECV se ha declarado enfermedad catastrófica en Ibero América, en vista de la magnitud de casos informados en diferentes regiones de Latinoamérica.⁴ La Organización Mundial de la Salud (OMS), la *World Federation of Neurology* y la *International Stroke Society* hicieron una propuesta internacional denominada "Iniciativa global de la ECV"^{5,6} para que, de una manera sistemática, se realicen estudios epidemiológicos, estandarizados, y se obtenga información válida para tomar posteriormente decisiones de salud pública que permitan prevenir la ECV.

En Cuba continúa el proceso de envejecimiento poblacional, el 17.6 % de las personas son mayores de 60 años o más de edad, con una esperanza de vida al nacer de 77.97 años, una sobrevivida femenina de 4.02 años, y una expectativa de vida de 78 años para las mujeres y 77 para los hombres. La tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular aumentó en un 4 %; la mortalidad por enfermedad cerebrovascular oclusiva supera a las hemorrágicas y aumentó un 9 % en el 2010.⁷

En Cuba, al igual que en los demás países, se comporta como la tercera causa de muerte. En el año 2010 hubo 9 763 fallecidos con una tasa de 86.9 por cada 100 000 habitantes, lo que representa 4.1 años de vida potencial perdidos (AVPP) por 1 000 habitantes de 1–74 años.

En la provincia Mayabeque hubo 363 fallecidos con una tasa de mortalidad bruta y ajustada por edad de 94.8 por cada 100 000 habitantes lo que supera la del país.⁷

El ictus es responsable de una alta tasa mortalidad y morbilidad condicionando en muchos de los supervivientes secuelas invalidantes de por eso poner en evidencia las variables epidemiológicas, clínicas y factores de riesgo que lo caracterizan en nuestro contexto es importante, con el objetivo de elaborar estrategias dirigidas a modificar, prevenir o controlar todos aquellos factores que contribuyen a desarrollar un primer evento cerebrovascular.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia de ECV y los factores de riesgo en la población mayor de 15 años.

El universo lo constituyó 402 pacientes mayores de 15 años de la población, se aplicaron 2 encuestas, uno sobre datos generales y factores de riesgo de la población y un cuestionario de 8 preguntas destinadas a detectar individuo sospechoso de ictus (anexo). Una respuesta positiva a cualquiera de las preguntas del cuestionario hace a un individuo sospechoso de ictus. Los pacientes con respuestas positivas se evaluaron por un médico especialista en neurología y se confirmó diagnóstico por interrogatorio, examen físico y la historia clínica, la muestra fue 14 pacientes con diagnóstico de ictus.

Se les explicó a todas las personas y/o familiares en plenas facultades mentales en qué consistía el estudio y se les solicitó su consentimiento para ser incluido como persona a investigar en el estudio. Los datos recogidos se procesaron por medios computarizados a través del programa MS Excel y luego se realizó la distribución de las frecuencias.

RESULTADOS

De las 402 personas encuestadas predominó el grupo etáreo de 25-59 años con 270 pacientes, que representó el 67,1 % de total de la población y solamente 14 pacientes se confirmaron con ictus. No se encontró ningún paciente con ictus en la edad comprendida de 15-25 años.

Los factores de riesgo encontrados en la población fueron en el sexo masculino el tabaquismo, con un 14,1 %, y el alcoholismo, 11,7 %; en el sexo femenino predominó el sedentarismo con 16,1 % y el tabaquismo 7,0 % (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los factores de riesgo por sexo

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	M	%	F	%	Total	%
Hipertensión	51	7,3	47	6,7	98	14
Diabetes Mellitus	15	2,1	18	2,5	33	4,7
Sedentarismo	82	11,7	113	16,1	195	27,9
Alcoholismo	45	6,4	2	0,2	47	6,7
Tabaquismo	99	14,1	49	7,0	148	21,2
Dislipidemia	19	2,7	24	3,4	43	6,16
Obesidad	26	3,7	32	4,5	58	8,31
ECV previa	1	0,1	-	-	1	0,14
APP cardiaca	11	1,5	6	0,8	17	2,4
APF de ECV	33	4,2	25	3,5	58	7,8

La prevalencia global de ictus fue de 3,5 % y se incrementó con la edad resultó mayor en mujeres con 4,1 % que en hombres con el 2,8 % (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de ECV según grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	Total	%	Total	Total positivo	Total de Positivo	%
15-19		-		-	-	-
20-24		-		-		-
25-59	2	14,3	1	7,1	3	21,4
60-64	2	14,3	1	7,1	3	21,4
Mayor de 65	4	28,6	4	28,6	8	57,1
Total	8	57,1	6	42,8	14	
Prevalencia	4,1		2,8		3,5	

Al analizar los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad resultó ser la hipertensión arterial la más frecuente, con 93 %, en orden de frecuencia aparece el sedentarismo, 71,4 %, y los antecedentes patológicos familiares de ECV, 57,1 %, (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes con ictus según factores de riesgo

Factores de riesgo	No	%
Hipertensión Arterial	13	92,8
Sedentarismo	10	71,4
APF de ECV	8	57,1
APP de Enfermedad. cardíaca	5	35,7
ECV previa	1	7,1
Diabetes Mellitus	2	14,2

Según la clasificación del ictus de los 14 pacientes diagnosticados el 71,4 % fue isquémico y con Doppler positivo y solamente 28,5 hemorrágicos y de ellos 14,2 % solamente con Doppler positivo que coincidió que eran hipertensos.

Tabla 4. Enfermedad cerebrovascular según clasificación y resultados positivos del Doppler carotideo

Diagnóstico	No	%	Doppler carotideo positivo			
			Placa de ateroma		CIM>1mm	
			Total	%	Total	%
ECV Isquémico	10	71,4	7	50	10	71,4
ECV Hemorrágico	4	28,5	1	7,1	2	14,2
Total	14		8	57,1	12	85,7

DISCUSIÓN

Aunque en el estudio no se reportó ningún paciente menor de 25 años con ictus, se plantea que en pacientes jóvenes, entre 15 y 45 años, el ictus es un evento inesperado, cuyas causas incluyen patologías diversas y poco frecuentes en la población adulta.

El Dr. Vargas refiere en su artículo que no cabe dudas de que existen múltiples factores de riesgo para la enfermedad cerebrovascular de la infancia, que pueden interactuar durante variables períodos de tiempo, muchos de los cuales son potencialmente modificables. Se necesitan realizar estudios que permitan definir el papel de cada uno de ellos, para trazar medidas preventivas de los mismos.⁸

El resultado de la prevalencia de ictus coinciden con los estudios realizados en Latinoamérica de prevalencia de ictus como en América del Sur y en América Central que se encontró 1,7-9,6 casos x 1000 habitantes, y su prevalencia en áreas rurales parece ser más baja que en áreas urbanas.⁹

Los estudios epidemiológicos poblacionales son difíciles de realizar por la sostenibilidad y las limitaciones económicas.¹⁰ Reportes actuales muestran una mayor prevalencia de ictus en el continente a los reportadas previamente.¹¹ otro, como en Alemania, estimó la prevalencia de ictus en 4.5 % de acuerdo con la historia de ictus según el diagnóstico médico; cuando se combinaron los

individuos que reportaron síntomas mayores de ictus, la estimación ascendió al 7.6 %.¹²

Muchos de los factores de riesgo son comunes a todas las enfermedades vasculares. Toda persona con historia de alguno de ellos tienen un mayor riesgo de presentar un primer evento cerebrovascular comparado con quienes no tienen estos antecedentes, por eso es importante conocerlo para actuar a través de intervenciones terapéuticas específicas en cada uno de ellos.¹¹

La hipertensión arterial fue el factor de riesgo que más predominó en los pacientes con ictus (92,8), coincide con otros estudios donde la HTA se presentó en el 91,9 % de los pacientes.¹² La relación entre la tensión arterial (TA) y el riesgo cerebrovascular es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo, a mayor TA mayor riesgo de ictus.¹³

Estudios en América Latina y el Caribe, también observaron alta frecuencia de factores de riesgo como la hipertensión, diabetes mellitus y tabaquismo.¹⁴⁻¹⁶ Más de la mitad de la población estudiada pertenece al grupo de edad de 25-59 años. La prevalencia de ictus fue 3,5 % y predominó como factores de riesgo la hipertensión arterial y el sedentarismo, y se recomienda realizar estudios de prevalencia de ictus en edades más tempranas utilizando iguales metodologías

ANEXO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Cuestionario utilizado para la detección de sospechosos de ictus en el Proyecto Atahualpa. La respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas vuelve a un individuo sospechoso.

1. ¿Se ha desmayado alguna vez, quedando con problemas para caminar o pérdida de fuerza en alguno de sus miembros? SI___ NO___
2. ¿Ha perdido alguna vez la fuerza en alguno de sus brazos o piernas, o en toda la mitad del cuerpo por tiempo prolongado? SI___ NO___
3. ¿Ha presentado alguna vez entumecimiento o pérdida de la sensibilidad en la mitad de la cara o del cuerpo? SI___ NO___
4. ¿Ha tenido dificultad para entender lo que le dicen, para expresar lo que quiere decir o ha notado cambios en su voz? SI___ NO___
5. ¿Ha presentado dificultad para tragar, visión doble o mareos, acompañados de dificultad para caminar, en forma transitoria o prolongada? SI___ NO___
6. ¿Ha presentado alguna vez un dolor de cabeza intenso, con vómitos o caída de uno de sus párpados, con o sin pérdida de conocimiento o alteraciones del lenguaje o de la fuerza en las extremidades? SI___ NO___

7. ¿Ha visto borroso alguna vez o ha perdido bruscamente la visión en uno o en ambos ojos? SI___NO___
8. ¿Le han dicho alguna vez que tuvo trombosis, hemorragia o derrame? SI___NO___

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bejot Y, Benatru I, Rouauda O, Fromont A, Besancenot JP, Moreau T. Epidemiology of stroke in Europe: geographic and environmental differences. *J Neurol Sci* [Internet]. 2007 [citado 20 Oct 2012];252(1). Disponible en: [http://www.jns-journal.com/article/S0022-510X\(07\)00439-X/abstract](http://www.jns-journal.com/article/S0022-510X(07)00439-X/abstract)
2. WHO [Internet]. Berna: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 20 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
3. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* [Internet]. 2006 [citado 18 Jun 2012];3(11). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
4. Morales González HA, Blanco Aspiazu MA. El ictus y su relevancia como problema socio-sanitario. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2009 Mar [citado 20 Oct 2012];8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000100001&lng=es .
5. World Health Organization [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 20 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/entity/chp/steps/Manual.pdf?ua=1>
6. Bonita R. The global stroke initiative. *Lancet Neurol* [Internet]. 2004 [citado 20 Oct 2012];3(7). Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(04\)00800-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(04)00800-2/fulltext)
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico [Internet]. 2010 [citado 18 Jun 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
8. Vargas Díaz J, Garófalo Gómez N, Barroso García E, Rojas Massip E, Novoa López LM. Factores de riesgo de los ictus arteriales isquémicos en la infancia. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2008 sep [citado 10 Oct 2012];80(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312008000300009&lng=es .
9. Thompson-Cerna, AR, Medina MT. Prevalencia de la enfermedad cerebrovascular en la comunidad rural de Salamá, Honduras, utilizando el método epidemiológico de captura-recaptura. *Rev Neurol* [Internet]. 2007 [citado 28 Feb 2010];44(8). Disponible en: <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2005670>
10. Medina MT, Munsat T, Portera-Sánchez A, Durón RM, Becker CA, Holden KR, WFN Education Committee. Developing a neurology training program in Honduras: a joint project of neurologists in Honduras and the World Federation of Neurology. *J Neurol Sci* [Internet]. 2007 Feb [citado 14 Oct 2012];253(1-2). Disponible en:

<http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Medina%20MT%2C%20Munsat%20T%2C%20PorteraS%C3%A1nchez%20A%2C%20Dur%C3%B3n%20RM%2C%20Becker%20CA%2CHolden%20KR%2C%20WFN%20Education%20Committee.%20Developing%20a%20neurology%20training%20program%20in%20Honduras%3A%20a%20joint%20project%20of%20neurologists%20in%20Honduras%20and%20the%20World%20Federation%20of%20Neurology>

11. Ferri CP, Schoenborn C, Kalra L, Acosta D, Guerra M, Huang Y, et al. Prevalence of stroke and related burden among older people living in Latin America, India and China. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 2011 [citado 14 Oct 2012];1506. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21402745>
12. Jungehülsing GJ, Müller-Nordhorn J, Nolte CH, Roll S, Rosnagel K, Reich A, et al. Prevalence of stroke and stroke symptoms: a population-based survey of 28,090 participants. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2008 [citado 14 Oct 2012]; 30(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18259083>
13. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* [Internet]. 2002 [citado 14 Oct 2012];360(9349). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12493255>
14. Johnson B, Ambrose E, Forde S. Prevalence of stroke and stroke symptoms: A population-based survey of 28,090 participants. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2008 [citado 14 Oct 2012];30(1):51-7. Disponible en: <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowAbstract&ArtikelNr=000115750&Ausgabe=234526&ProduktNr=224263>
15. Moreno VP, García-Raso A, García-Bueno MJ, Sánchez Sánchez C, Mesequer E, Mata R, et al. Factores de riesgo vascular en pacientes con ictus isquémico. Distribución según edad, sexo y subtipo de ictus. *Rev Neurol* [Internet]. 2008 May [citado 14 Oct 2012];46(10). Disponible en: <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2007646>
16. Lavados PM, Jennis AJ, Fernandes JG, Medina MT, Legetic B, Hoppe A, et al. Stroke epidemiology, prevention and management strategies at a regional level: Latin America and the Caribbean. *Lancet Neurology* [Internet]. 2007 Apr [citado 14 Oct 2012];6(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17362840>
17. Nallino MB, Ojeda A, Uriarte AM, Stroke isquémico en pacientes jóvenes: un desafío diagnóstico. *Rev Argent Radiol* [Internet]. Jun 2011 [citado 14 Oct 2012];75(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S18529992201100020004&script=sci_arttext

Recibido: 5 de septiembre de 2013.

Aprobado: 23 de octubre de 2013.

Amarilys Barbier Rubiera. Especialista II grado en Medicina General Integral y II grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Máster en Enfermedades Cerebrovasculares. Investigadora Agregada. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. E-mail: amarilisbarbabe@infomed.sld.cu