

HOSPITAL GENERAL DOCENTE “LEOPOLDITO MARTÍNEZ”. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS

MORBIMORTALIDAD POR ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL ADULTO GRAVE

Lic. Adélkis Brito Mesa⁽¹⁾, Lic. Nancy Artilés León⁽¹⁾, Dr. Ramón García Hernández⁽²⁾

1. Licenciada en Enfermería Intensivista
2. Especialista de I grado en Medicina Interna. Asistente

RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares ocupan uno de los primeros lugares entre las afecciones que diariamente se reciben en las unidades de atención al grave. Son causa de una elevada mortalidad e invalidez, lo que ha justificado la implementación de amplios programas de control de factores de riesgos, atención al evento agudo y de rehabilitación. En este trabajo exponemos la casuística de nuestra unidad en el periodo de 5 años la que reunió 95 pacientes de un total de 780 hospitalizados. Los pacientes mayores de 70 años, femeninos y de raza blanca ocuparon el mayor grupo; y por otra parte la hipertensión arterial sistémica fue el antecedente más destacado. Las variedades hemorrágicas constituyeron la principal causa de muerte.

Descriptores DeCS: **ENFERMEDADES VASCULARES; CUIDADOS INTENSIVOS; ADULTO**

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte en la población adulta de los países desarrollados ⁽¹⁻⁴⁾, con una incidencia promedio de 150-200 casos por 100 000 habitantes por año. Las formas isquémicas (80%) superan a las hemorrágicas (20%) en las grandes estadísticas mundiales ⁽⁵⁻¹¹⁾, sin embargo, la mortalidad es superior en las hemorrágicas.

Por tales razones la prevención de factores de riesgo y la implementación de unidades de atención a dichos enfermos, son las principales medidas para enfrentar esta situación que en los países en vías de desarrollo tienen un incremento cada vez más mayor.

Nuestra unidad de Cuidados Intensivos ha recibido en el período de 5 años un grupo de pacientes

con tales afecciones. A estos se les aplican los protocolos de tratamiento recomendados por el grupo multidisciplinario para el estudio de la enfermedad cerebrovascular del HGD “Calixto García” (12) .

La mortalidad intrahospitalaria por esta afección se encuentra entre 10-34 % siendo mayor en las forma hemorrágicas. La muerte ocurre de manera general en el 19-20% de los enfermos en los primeros 30 días. Las secuelas pueden observarse en el 90% de los pacientes de los que, el 80% permanecen con invalidez para la vida diaria además de que los trastornos cognitivos y demencias son también frecuentes (12) .

Es importante que además de llevar adelante las medidas de control y profilaxis de esta afección, todo el personal de la salud considere a las enfermedades cerebrovasculares como una emergencia médica que requiere de atención inmediata para poner al alcance del enfermo todo el soporte tecnológico y terapéutico requerido. Por ello realizamos el presente estudio para tratar de conocer nuestra incidencia en un período de tiempo y evaluar la mortalidad por este grupo de afecciones.

MATERIAL Y METODO

Para la investigación se realizó la selección del 100% de los expedientes clínicos (n=95) de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular independientemente de su forma de presentación. El período de estudio comprendió desde enero 1998–diciembre 2002, durante el cual 780 pacientes fueron hospitalizados.

A cada uno de los expedientes estudiados se les analizaron las variables edad, sexo, raza, antecedentes patológicos personales, clasificación del tipo de evento agudo, así como la mortalidad por causas y la estadía promedio.

El análisis estadístico se realizó en método porcentual y los resultados se ofrecen en tablas.

RESULTADOS

Como se observa en la tabla 1 no hubo pacientes menores de 40 años en el estudio, y la mayor cantidad de estos tenían edades superiores a 60 años. Ello es muy común en este tipo de afecciones por el daño vascular en la edad avanzada.

Muy poca es la diferencia observada con relación al sexo entre todos los pacientes estudiados, pues como expresa la tabla.2, 50 pacientes son del sexo femenino y 45 del masculino, por lo que en este estudio este elemento no constituyó un dato de importante valor.

Tabla1 Distribución de la muestra según grupos etareos

Grupo etáreos	No. Pacientes	%
40-50	1	1,5
51-60	14	14,73
61-70	16	16,84
>70	64	67,36

Fuente: Archivo HGD “Leopoldito Martínez”

Tabla 2 Analisis del grupoi de estudio por sexo.

SEXO	No. Pacientes	%
Masculino	45	47,36
Femenino	50	52,63

Fuente: Archivo HGD “Leopoldito Martínez”

La tabla.3 expone el comportamiento de la variable raza en el estudio. Pudo observarse que la mayor cantidad de enfermos (n=77) es de la raza blanca, seguidos de la negra y la mestiza en menores proporciones (13 y 5 respectivamente).

Tabla 3 Presentación del grupo de estudiado por razas.

Raza	No. Pacientes	%
Blanca	77	81,05
Negra	13	13,68
Mestiza	5	5,26

Fuente: Archivo HGD “Leopoldito Martínez”

La tabla 4 permite ver los antecedentes patológicos personales de los pacientes estudiados. Como en otros estudios, los principales antecedentes encontrados fueron la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular previa y la diabetes mellitus, siendo el primero de estos el que prevaleció con un 63,5 % del total de enfermos.

Tabla 4 Antecedentes patológicos personales.

Tipo	No. Pacientes	%
Hipertensión Arterial	60	63,15
Cardiopatía Isquémica	27	28,42
Enfermedad Cerebrovascular Previa	23	24,21
Diabetes Mellitus	19	20
Etilismo	2	2,10

Fuente: Archivo HGD “Leopoldito Martínez”

La forma de presentación del evento agudo se presenta en la tabla.5, donde se expone que las formas isquémicas (55,78 %) predominaron sobre las hemorrágicas (44,71%). Sin embargo la hemorragia cerebral como diagnóstico clínico de la muerte (72,09 %) se expuso en la mayoría de los fallecidos.

Tabla 5 Formas de presentación clínica del evento agudo.

Tipo	No. Pacientes	%
Isquémico	53	55,78
Hemorrágico	42	44,21

Fuente: Archivo HGD “Leopoldito Martínez”

DISCUSION

Las enfermedades cerebrovasculares representan en todo el mundo una complejidad en su atención por la invalidez que provocan en el ser humano. La isquemia cerebral y el infarto ocurren como consecuencia de una hipoperfusión global, embolia o una oclusión local de arteria como resultado final de arteriosclerosis ⁽⁶⁾. La hipoperfusión global puede ser consecuencia de hipotensión sistémica o presión intracraneal elevada, produciendo infarto en los territorios distales de las arterias cerebrales. En el estudio que hemos realizado la hipertensión arterial condicionando daño previo del árbol vascular cerebral ha sido el antecedente principal dentro de los responsables del problema. Por tal motivo un grupo mayoritario de pacientes se presentó con cuadro clínico típico de isquemia durante la atención inmediata, y el resto con forma hemorrágica.

No pudimos encontrar manifestaciones de embolia cerebral en nuestros casos pues además en

los mismos no existían antecedentes de afección valvular, arritmias, trombosis mural o cardiomiopatía como causa subyacente de émbolos, lo que se reporta en la literatura revisada (9-12).

Evaluando la forma de presentación, las hemorragias en la materia blanca hemisférica subcortical son con más frecuencia secundarias a malformaciones arteriovenosas en pacientes jóvenes y en la edad adulta secundarias a angiopatía amiloidea. Causas infrecuentes de hemorragia cerebral incluyen trombocitopenia, hemofilia, coagulación intravascular diseminada y la ruptura de aneurismas intracraneales.

La diabetes mellitus, la enfermedad cerebrovascular previa y el etilismo son afecciones que condicionan sin duda alguna la presentación de nuevos eventos cerebrales los que, dadas las características previas del terreno provocan un deterioro integral más severo en cada paciente. De ello se concluyó también en nuestro estudio cuando 45 enfermos reunieron estas afecciones en su estado de sal

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Symonds CP. The differential diagnosis and treatment of cerebral status consequent upon head injuries. *Br Med J* 1928; 4: 829-32 .
2. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. *Lancet*.1974; 2:81-4
3. . Levy DE, Bates D., Caronna JJ. Prognosis in nontraumatic coma. *Ann Int Med* 1981; 94: 292-301.
4. Chapman LF. Wolff H. The cerebral hemispheres and the highest integrative functions of man. *Arch Neurol* 1959; 1: 375-424.
5. Alonso de Leciñana M, Díez Tejedor E, Frank A. Fisiopatología de la isquemia cerebral. En: Castillo J, Martínez Vila E, editores. *Trombosis, fármacos antitrombóticos e isquemia cerebral*. Barcelona: J. Uriach; 1995: p.413-25.
6. Alonso de Leciñana M, Díez Tejedor E . Fisiopatología de la isquemia vertebrobasilar. *Revista de Neurología* 1998; 26(149):106-13.
7. Díez Tejedor E, Alonso de Leciñana M, Hachisnki VC. Manejo del paciente con infarto cerebral en fase aguda. *Rev Neurol* 1996;24:40-54.
8. Garcia JH. The evolution of brain infarcts: a review. *J Neuropathol Exp Neurol* 1992; 51: 387-93.
9. Ratcheson RA, Kiefer SP, Salman WR. Pathophysiology and clinical evaluation of ischemic cerebrovascular disease. En: Jouman JR, editor. *Neurological surgery*. 4 ed. Philadelphia : WB Saunders; 1996.p.1114-6.
10. Sánchez Chávez JJ. El área de penumbra. *Revista de Neurología*. 1999; 28(8):810-6.
11. Wityk RJ, Stern BJ. Ischemic stroke: today and tomorrow. *Critical Care Medicine*. 1994; 22:1278-93.
12. Pérez Alonso A, Ruibal León A, García Hernández JA. *Enfermedades cerebrovasculares*. Washington, DC: OPS; 2000.

SUMMARY

The brain vascular diseases have one of the first places between the diseases which daily arrive to

the care units of grave ones. They are the cause of high mortality and invalidity for that reason, we have control programs about risk factors care to the grave acute and rehabilitation. In this work we expose the causistic of our unity in the period of 5 years with 95 patients with a total of 780 admitted. The big group are women of the white race of 70 years old. The sistemic arterial tension was the most relevant antecedent. The principal cause of death was the hemorrhagic variety.

Subject Headings: **VASCULAR DISEASES; INTENSIVE CARE; ADULT**