

POLICLÍNICO DOCENTE “NOELIO CAPOTE”. JARUCO.

ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN SALA TERAPIA INTENSIVA MUNICIPAL

Dr. Vladimir González León ¹, Dr. José Antonio Barrios Rodríguez ², Dra. Marianela Vidal Valdés ³, Dra. Dianelis Valdés García ²

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Master en Urgencias Médicas.
2. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Master en Urgencias Médicas.
3. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Master en Atención Integral al Niño.

RESUMEN

Se realizó estudio descriptivo transversal a 62 pacientes con Enfermedad Cerebrovascular, atendidos en la Sala de Terapia Intensiva Municipal del Policlínico Docente "Noelio Capote", del municipio Jaruco, provincia La Habana, desde el 1 de enero de 2004 a 31 de diciembre de 2008, con el objetivo de identificar las características de la atención en estos pacientes. Todos fueron estudiados según las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo, formas clínicas, complicaciones, evolución y mortalidad. Se concluyó que predominaron los pacientes de 61 a 70 años, el sexo masculino. Predominó la Enfermedad Cerebrovascular Isquémica, la no presencia de complicaciones y los pacientes remitidos. El 5,45% de los pacientes fallecieron. El manejo adecuado puede contribuir al descenso de las ECV y minimiza las funestas secuelas de esta enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad Cerebrovascular; Terapia Intensiva Municipal; Factores de riesgo.

Descriptores DeCS: **ENCEFALOPATÍAS/terapia; ENFERMEDADES VASCULARES/terapia; FACTORES DE RIESGO; MEDIANA EDAD; ANCIANO**

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares son la primera causa de enfermedad neurológica, conociéndose que una de cada diez personas que sufre accidente vascular encefálico muere en el primer ataque, casi la mitad de los que sobreviven mueren en un plazo de 4 a 5 años, y que es la recurrencia la causa más frecuente de la pérdida de la vida ^{1,2}. En aquellos que no mueren genera una notable incapacidad física y laboral, del 50 al 70% de los que sobreviven quedan con secuelas, repercutiendo en la esfera psicológica, económica y social, todo lo cual ha obligado a emplear múltiples recursos con el fin de atenuar las pérdidas de vidas humanas que alcanzan niveles considerables cada año, así como para disminuir el grado de invalidez que presentan estos pacientes ³⁻⁵.

La incidencia mundial de la enfermedad es elevada, constituye un problema de salud de relevancia que afecta casi sin excepción a todos los países del planeta, sin embargo, se han reconocido y reportado variaciones en diferentes áreas del mundo, probablemente en relación a la presencia de los factores de riesgo, estratos socioeconómicos diferentes y el acceso a los cuidados primarios de atención ⁶.

El incremento de la incidencia de enfermedades cerebrovasculares a conllevado a un aumento de la atención médica de estas en los servicios de urgencias y por tanto del actuar del personal de salud y la aplicación de nuevos descubrimientos técnicos en la rama del saber, obligando a los sistemas de salud a realizar transformaciones en los mismos ⁷.

Estas y otras razones propias del desarrollo en la atención al paciente con patologías urgentes o emergentes, fueron las motivaciones necesarias que hicieron imperioso la reorganización de los servicios de urgencias ⁷⁻¹⁰, apareciendo las Terapias Intensivas Municipales (TIM) con el objetivo de lograr una mejor atención de las urgencias y emergencias médicas, con el uso racional de los recursos humanos y materiales para satisfacer las necesidades de la población, elevar la calidad de la atención al paciente grave y mejorar la satisfacción del mismo ⁷⁻¹⁰, no quedando el municipio Jaruco excepto de esta reorganización.

En el municipio se han realizado investigaciones sobre el comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en el área de salud describiendo los factores de riesgo, formas clínicas, complicaciones, atención en el cuerpo de guardia y comportamiento de la rehabilitación, sin embargo, no se han realizado estudios donde se describa las características de la enfermedad en la Terapia Intensiva Municipal.

Por lo cual este trabajo ha pretendido dar respuesta a la interrogante de: ¿cuáles son las características de la asistencia médica a los pacientes con enfermedad cerebrovascular en la atención primaria de salud en el municipio Jaruco?

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal a 62 pacientes diagnosticados con enfermedad

cerebrovascular que recibieron asistencia médica en la terapia intensiva municipal (TIM) del policlínico docente "Noelio Capote", del municipio Jaruco, provincia La Habana, desde el 1 de enero de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2008

La muestra la conformaron el total de pacientes con Enfermedad Cerebrovascular en la sala de terapia intensiva que cumplían el criterio clínico de la enfermedad según el médico de asistencia.

Los datos fueron obtenidos por el médico que brindó la asistencia mediante interrogatorio a los pacientes seleccionados y/o familiares y de las microhistorias clínicas de la sala de terapia del policlínico, los que se recolectaron en un modelo de encuesta que recogía todas las variables de interés para la información y que dan salida a los objetivos propuestos, siendo cuidadosos en todo momento con la veracidad de los datos y respetando el criterio del encuestado.

La información recolectada se procesó por medios computarizados, que nos permitió expresarla en números absolutos y porcentuales, que se presentan en tablas que fueron sometidas a un análisis estadístico (función estadística no paramétrica Chi Cuadrado de Pearson (X^2)) para determinar el grado de independencia de las variables con un nivel de confiabilidad del 95% ($X=0.05$).

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta la distribución según grupos de edades y sexo, se observa que según grupos de edades predominaron los pacientes entre 61 a 70 años de edad con 41,81%, seguido de los pacientes de 71 a 80 años con 23,65% y los de 51 a 60 con 12 pacientes para un 21,82%. En relación al sexo se observa que predominaron los pacientes del sexo masculino con 31 casos, para un 56,37%. La relación entre los grupos de edades y el sexo registró que en el femenino predominaron las pacientes que tenían entre 61 a 70 años de edad con 41,67%, seguidos de las pacientes entre 71 y 80 años con 25,00%; mientras que en el sexo masculino también registró predominio de los pacientes que tenían de 61 a 70 años, pero con un porcentaje ligeramente superior 41,94%, seguido de los que tenían de 51 a 60 años y 71 a 80 años con un 22,58% para cada grupo. (Diferencias no significativas).

Tabla 1. Distribución de los pacientes con ECV según edad y sexo

Grupo de Edades (Años)	Femenino.		Masculino.		Total.	
	#	%	#	%	#	%
Menor de 50	0	0	2	6,45	2	3,63
De 51 a 60	5	20,83	7	22,58	12	21,82
De 61 a 70.	10	41,67	13	41,94	23	41,81
De 71 a 80	6	25,00	7	22,58	13	23,65

81 y más	3	12,50	2	6,45	5	9,09
Total	24	100,00	31	100,00	55	100,00

$P > 0,05$ Diferencia no significativa.

En la tabla 2 se presenta las formas clínicas de la Enfermedad Cerebrovascular que presentaron los pacientes estudiados, se observa que más de las tres cuartas partes (78,18%) fueron considerados por el médico de guardia como enfermedad cerebrovascular isquémica y el 21,82% fueron de tipo hemorrágico.

Tabla 2. Formas clínicas de la Enfermedad Cerebrovascular.

Formas Clínicas	Número	Por ciento
Isquémico	43	78,18
Hemorrágico	12	21,82
Total	55	100,00

En la tabla 3 se muestra la distribución de los pacientes con ECV según la presencia de complicaciones. En la parte superior de la tabla se observa que 35 pacientes no presentaron complicaciones para un 63,63% y 20 pacientes si presentaron alguna complicación lo que representó el 36,37%. En la parte inferior de la tabla se observa que la complicación más frecuente fueron las arritmias cardiacas que se presentaron en un 25,45%. La hiperglicemia y los trastornos de la respiración aparecieron en 7 pacientes para cada caso lo que representó el 12,72%.

Tabla 3. Complicaciones en los pacientes con ECV

Complicaciones	Número	Por ciento
No	35	63,63
Si	20	36,37
Total	55	100,00
Arritmias cardiacas	14	25,45
Hiperglicemia	7	12,72
Trastornos respiratorios	7	12,72
Convulsiones	2	3,63
Lesiones traumáticas lengua-dientes	1	1,81

En la tabla 4 se presenta la evolución de los pacientes en la Terapia Intensiva Municipal, se observa que 12 pacientes (21,82%) mejoraron en el servicio y fueron trasladados a la sala de observación, 40 pacientes (72,73%) una vez que se tomaron las medidas generales y fueron estabilizados en la terapia se remitieron a un servicio hospitalario con previa coordinación a través el Sistema Integrado de Urgencias Médicas y solo 3 pacientes fallecieron, lo que representó el 5,45%

Tabla 4. Evolución de los pacientes en la Terapia Intensiva Municipal

Evolución en la TIM	Número	Porcentaje
Traslado a sala de observación	12	21,82
Remisión	40	72,73
Fallecido	3	5,45
Total	55	100,00

En la tabla 5 se muestra la relación entre la ventana terapéutica y la mortalidad, se observa que del total de fallecidos, 2 tuvieron una ventana terapéutica de 6 o más horas para un 3,22% y 1 fallecido tuvo una ventana terapéutica de 2 a 5 horas.

Tabla 5. Relación entre ventana terapéutica y mortalidad

Ventana Terapéutica (Horas)	Presencia Mortalidad	
	No.	%
Menos 2	0	0
2 a 5	1	1,61
6 o más	2	3,22

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación coinciden con los de otros autores ^{1,6,11,12} que informan una mayor frecuencia de la Enfermedad Cerebrovascular en los pacientes mayores de 60 años de edad y el sexo masculino, y concuerdan con lo planteado por la literatura sobre el incremento de la incidencia de la enfermedad en las personas mayores de edad, los que tienen un riesgo más alto de sufrir un accidente cerebrovascular que la población en general. ^{13,14}

Por cada década después de la edad de 55 años, el riesgo de accidente cerebrovascular se duplica, y dos terceras partes de todos los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 65 años. Es por eso que los autores consideran la senectud como un importante factor de riesgo, sobre todo si está asociada a otros factores de riesgo como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, entre otras. ^{13,14}

Por otra parte el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular entre los hombres es 1.25 veces al de las mujeres, quedando demostrado en los modelos actuales de fisiopatología de las enfermedades cerebrovasculares el efecto protector de la progesterona sobre el endotelio vascular; hecho que explica la menor incidencia y mortalidad en las mujeres en edad fértil, a pesar de que en edades más avanzadas aumenta la prevalencia y la mortalidad en las féminas. ^{15,16}

Todos los autores plantean que la Enfermedad Cerebrovascular isquémica es más frecuente que la hemorrágica y el resultado registrado en esta investigación coincide con este planteamiento. Así Reyes Balseiro en el estudio realizado en el policlínico Francisco Peña de Nuevitas, Camagüey ¹ obtuvo un 76,53% de las formas isquémicas, siendo el más frecuente el infarto cerebral aterotrombótico.

Por su parte los autores Medina Almaguer y Rober Reyes ¹⁷ realizaron un estudio en 17 pacientes afectados por las diferentes formas clínicas de enfermedad cerebrovascular, atendidos en el Policlínico Rural Ramón de Guaninao de Palma Soriano y reportaron un 70,6% de accidentes isquémicos y 29,7% hemorrágicos, predominado en los isquémicos el infarto trombótico con 41,2% y en los hemorrágicos la subaracnoidea con 23,5%.

La literatura plantea que las ECV, sobretodo de tipo isquémico pueden ser consecuencia de diversos trastornos cardiovasculares ¹⁹, pero ellas también pueden provocar complicaciones como trastornos del ritmo, signos de isquemia, fallo cardiaco y muerte súbita, por lo que se recomienda monitoreo de la función cardiorrespiratoria continua, así como realizar electrocardiograma diario durante las primeras 72 horas. Estas alteraciones pueden normalizarse espontáneamente con el transcurso de los días o requerir de medidas terapéuticas ¹⁸.

En relación a la hiperglicemia se plantea que en los pacientes que sufren un ictus isquémico, con o sin antecedentes de diabetes mellitus, se puede observar un aumento de la glicemia durante las primeras 72 horas, lo cual depende de la hiperreactividad simpática secundaria al evento vascular. La hiperglicemia solo se trata cuando las cifras de glicemia son superiores a 10 mmol/l, aunque en pacientes diabéticos se pueden permitir cifras un poco más levadas. Tener presente que la hipoglicemia puede tener efectos más deletéreos que la propia hiperglicemia ¹⁶.

En algunos infartos cerebrales extensos puede aparecer edema cerebral en la fase aguda, lo que provoca aumento de la presión intracraneal, provocando cuadros convulsivos; además aumenta la resistencia vascular cerebral y se dificulta la perfusión, por lo que empeora el estado neurológico

del paciente ¹⁶.

En la actualidad se hace necesario establecer un sistema organizado en cada área de atención que garantice la correcta aplicación de medidas que permitan la atención del paciente con ECV de manera rápida; tratando de disminuir el tiempo entre el inicio de los primeros síntomas y la utilización de las medidas terapéuticas (ventana terapéutica), para lo cual se hace necesario que la comunidad conozca que ante síntomas subjetivos de ECV, debe activar el sistema de urgencia médica que le corresponde, para lograr el traslado del paciente en mejores condiciones y garantizar su pronta llegada al servicio de urgencia del policlínico, todo lo cual puede conllevar a la disminución de la morbimortalidad por ECV ^{8-10,19}.

Según Turrent y colaboradores²⁰ la aplicación de tratamientos efectivos y de forma rápida permite la disminución del daño cerebral, el que se produce en las primeras horas de ocurrido la lesión, perdiéndose la eficacia al pasar estas horas, que la mayoría de los autores establecen como 6 horas.

El Sistema Integrado de Urgencias Médicas tiene como objetivo el perfeccionamiento de los servicios de urgencia en la atención primaria de salud, propone una atención de mayor calidad a partir de un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz para lo cual fue necesario desarrollar progresivamente servicios especiales en la atención del paciente cerebrovascular, ejemplo de ello lo constituye la creación y puesta en funcionamiento de las salas de terapia intensiva municipal, las que poseen todos los recursos humanos y materiales para la atención a estos pacientes, garantizando la disminución de las secuelas y la rehabilitación precoz de los mismos. ⁸⁻¹⁰

Por otra parte el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares propone el desarrollo de acciones para mejorar la calidad de la atención médica en todos los niveles de atención del sistema nacional de salud, considerando, que en otros momentos, la atención médica de urgencia de las ECV se centraba en el nivel secundario, y se responsabilizaba a la atención primaria solo con el desarrollo de las acciones de promoción y prevención, para modificar los estilos de vida de la población e incremento de la pesquisa activa en los individuos en riesgo.

CONCLUSIONES

- Predominaron los pacientes de 61 a 70 años de edad, del sexo masculino
- Más de las tres cuartas partes de los pacientes presentaron Enfermedad Cerebrovascular Isquémica, siendo las arritmias cardíacas la complicación que más se presentó.
- Predominaron los pacientes que fueron remitidos.
- Fallecieron en la Terapia Intensiva Municipal tres pacientes, lo que representó el 5,45%

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Balseiro ES, Rondón Martínez E, Moreno Maura P, Reyes Balseiro F. Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en Nuevitas. *Archivo Médico de Camagüey* (periódica en línea). 2000; 4(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2000/v4n3/345.htm> . Acceso: 20 julio 2009.
2. Sacazas Santana EN. Estudio neuropsicológico del paciente con enfermedad cerebrovascular. *Revista Electrónica Archivo Médico de Camagüey* (periódica en línea). 1999; 3(1). Disponible en: [http://www.amc.sld.cu/amc/1999/v3n1/amc3\(1\)01.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/1999/v3n1/amc3(1)01.htm) . Acceso: 22 julio 2009.
3. Tobis JS. Rehabilitación del paciente con hemiplejía. En: Conn HF. *Terapéutica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2001. p. 819-23.
4. Bak S. Prevalence of risk factors in cerebral ischemia. *Ogeskr Leager* 2001; 157(4): 44-6.
5. Sivenius J. The significance of intensity of rehabilitation of stroke. *Stroke* 2000; 160: 913 - 16.
6. López González FJ, Aldrey JM, Cacabelos P, Castillo J. Mortalidad hospitalaria en el ictus: influencia de los factores de riesgo cardiovasculares. *Rev Neurol* 2001; 27(157): 473-7.
7. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R, Sosa Acosta A. Filtro sanitario en las urgencias médicas: un problema a reajustar. *Rev Cubana Med* (periódica en línea). 2001; 40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 24 julio 2009.
8. Sosa Acosta A. *Carpeta Metodológica del subsistema integrado de urgencias médicas*. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1996.
9. De Armas Águila Y, Valdivia Onega NC, Lorenzo Rodríguez A, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Barceló Mantiel Z. *Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar*. 2 ed. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
10. Sosa Acosta A. *Urgencias médicas. Guía de primera atención* (en CD-ROM). Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
11. *Estudio nacional de enfermedad cerebro vascular*. Grupo nacional de enfermedad cerebrovascular. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2000.
12. Riegelman RK, Hirsch RP. Study vascular disease. How to read the medical literature. *Bol OF Sanit Panam* 2001; 111(2): 152-74.
13. Di Carlo A, Inzitari D, Galati F, Baldereschi M, Giunta V, Grillo G, et al. A prospective community-based study of stroke in Southern Italy: the Vibo Valentia incidence of stroke study (VISS). Methodology, incidence and case fatality at 28 days, 3 and 12 months. *Cerebrovasc Dis* 2003; 16(4):410-7.
14. Mitosek Szewczyk K, Miazga M, Piecyk M. Retrospective analysis of mortality rates among the patients with cerebral stroke hospitalized at the Department of Neurology of the Medical University of Lublin in 1990 and 2000. *Ann Univ Mariae Curie Sklodowska* 2002; 57(2):519-25
15. Roca Goderich R, Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llanos Sierra N, et al. *Temas de Medicina Interna*. 4 ed. Ciudad de La Habana: Ciencias

Médicas; 2002.

16. Fernández Concepción OF, Pando Cabrera A, Buergo Zuasnabar MG, Mestre Mígueles R, Moreno Lamas J. Capítulo 31. Afecciones neurológicas más frecuentes: enfermedad cerebrovascular. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001; vol 2. p. 895 – 910.
17. Medina Almaguer DL, Rober Reyes Y. Enfermedades cerebrovasculares: un reto en la atención de enfermería. MEDISAN (periódica en línea). 2002; 6 (3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san14302.htm . Acceso: 28 julio 2008.
18. Lee AH, Somerford PJ, Yau KK. Factors influencing survival after stroke in Western Australia. *Med J Aust* 2003 ; 179(6):289-93.
19. García Puentes R. Enfermedad cerebrovascular. En: Álvarez G. Temas de Guardia Médica. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p.23-37.
20. Turrent J, Talledo L, González A, Gundían J, Remuñán C. Comportamiento y Manejo de la enfermedad cerebrovascular en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* (periódica en línea). 2004; 3 (2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_2_04/mie06204.htm . Acceso: 16 marzo 2009.

Summary

A transversal, descriptive study was performed to 62 patients with cerebrovascular disease (CVD) treated at the Municipal Intensive Care Unit (MICU) of "Noelio Capote" Teaching Polyclinic in Jaruco municipality, Havana province, since January 1st, 2004 to December 31st, 2008, in order to identify the characteristics of care in these patients. They all were studied using the following variables: age, sex, risk factors, clinical symptoms, complications, progress and mortality. It was concluded that there was predominance of patients from 61 to 70 years, masculine sex. Ischemic Cerebrovascular Disease prevailed, the absence of complications and patients referred. 5.45% of the patients died. The appropriate management can contribute to the decline in CVD and minimizes the disastrous effects of this disease.

Subjects Headings: **BRAIN DISEASES/therapy; VASCULAR DISEASES/therapy; RISK FACTORS; MIDDLE AGED; AGED**

Dr. Vladimir González León

E- mail: vladimir.glez@infomed.sld.cu