

Multimed 2012; 16(4)

Octubre-Diciembre

ARTÍCULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA DE GRANMA.

MANZANILLO. GRANMA.

Caracterización de los factores de riesgo en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular

Characterization of the risk factors in patients with Cerebrovascular disease

Esp. MGI Leydis Proenza Fernández, Esp. MGI Leonor Núñez Ramírez, Esp. MGI Katia de la Paz Castillo, Esp. MGI Martha Mercedes Ortiz Velasco, Esp. MGI Yunit Fuoman Linares.

Universidad de Ciencias Médica de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo con el objetivo de describir los factores de riesgo presentes en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular (ECV) en los consultorios médicos 5 y 16 de la Policlínica III "René Vallejo Ortiz" en el período enero del 2010 a enero del 2011, Manzanillo, Granma. El universo estuvo representado por 26 pacientes con diagnóstico de ECV, los que constituyeron el objeto de estudio. Se recogió la información realizando encuestas a los pacientes y revisando las historias de salud familiar e individual. Predominaron los pacientes del sexo femenino, siendo el grupo de edades de 60-69 años el más

significativo, la HTA fue la enfermedad que mayor incidencia tuvo en la aparición de las ECV. Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida más frecuente fueron el tabaquismo y la obesidad.

Descriptor DeCS: trastornos cerebrovasculares.

ABSTRACT

It was carried out a retrospective longitudinal descriptive study with the objective of describing the risk factors in patients with Cerebrovascular disease (CVD) in the medical offices 5 and 16 belonging to "René Vallejo Ortiz" Polyclinic since January, 2010 to January, 2011 in Manzanillo, Granma. The universe was represented by 26 patients with CVD diagnosis, what constituted the study object. The information was gathered through surveys to the patients and the revision of the familiar and personal health antecedents. The female sex prevailed, being the group of 60-69 years old the most significant one, the HTA was the disease with greater incidence in the appearance of the CVD. The risk factors related to the most frequent lifestyle were the smoking habit and obesity.

Subject heading: cerebrovascular disorders.

INTRODUCCIÓN

Para la medicina moderna, la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) representa un reto, porque constituye en el momento actual una de las primeras causas de muerte y produce secuelas invalidantes en los pacientes que sobreviven.

La enfermedad cerebrovascular es el daño que se produce a nivel de una zona del cerebro producto de la oclusión o ruptura de un vaso a nivel cerebral, ocasionando isquemia cerebral con el consecuente daño neurológico que puede provocar la muerte o invalidez en el individuo.¹⁻³

La ECV es la tercera causa de muerte en los países desarrollados después de las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas, correspondiendo aproximadamente a un 10% de los fallecimientos y su incidencia aumenta con la edad, tornándose más probable en las personas mayores de 65 años, es la causa de discapacidad neurológica más habitual en el adulto.⁴

Se presenta con un cuadro clínico agudo y con una incidencia de mortalidad en el primer episodio de 20-30%. Aquellos pacientes que lo sobreviven tienen un alto porcentaje de quedar con algún tipo de discapacidad. A nivel mundial su incidencia

es de 10 casos por cada 1000 habitantes en menores de 60 años, de 3 a 6 por cada 1000 habitantes y sobre los 65 años se eleva a 50 por 1000 habitantes. En general, la mortalidad es de 100 por cada 100.000 habitantes. La Enfermedad Cerebrovascular es la principal causa de incapacidad o pérdida funcional de origen neurológico.⁵

Los estudios epidemiológicos realizados a nivel internacional señalan la importancia de los FR en la aparición de la ECV, clasificándolos de acuerdo con diversos criterios; entre ellos: mayores y menores, relacionados con la fuerza de su asociación y consistencia con la aparición del efecto posible; modificables y no modificables, según puedan ser cambiados a través de medidas de salud o no; de acuerdo con su origen, lo que resulta conveniente para su mejor comprensión: relacionados con los estilos de vida, biológicos, ambientales, socioeconómicos y otros.⁶

La incidencia mundial de la Enfermedad Cerebrovascular fue estimada, según datos de once estudios llevados a cabo en Europa, Rusia, Australia y Estados Unidos, en 300 a 500/100.00 habitantes por año para la edad entre 45 y 84 años. La ECV aumenta significativamente su incidencia por cada 10 años por arriba de los 35 años duplicando y hasta triplicándose, llegando a ser de hasta 3000/100.000 habitantes en mayores de 85 años.^{3, 7}

Sólo en Estados Unidos, alrededor de 700 000 personas sufren anualmente apoplejía. En ese país, algunas asociaciones médicas recomiendan la creación de centros especializados en este padecimiento cerebral.⁸

Actualmente reportan tasas de mortalidad de 61,5 por cien mil habitantes en países desarrollados como Estados Unidos de América, Francia, Alemania e Italia, se plantea que cada 53 segundos ocurre un evento de ECV y cada 3,3 minutos muere un paciente por esta enfermedad.⁹

La Organización Panamericana de la Salud ha ofrecido datos de tasas de mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular que sobrepasan el 61,5 por cien mil habitantes y representa el 12,4% del total de las defunciones anuales en países de Centro América, el Caribe y América del Sur.¹⁰

En Cuba se mantiene como la tercera causa de muerte, fundamentalmente en pacientes mayores de 65 años, con una tendencia a aumentar en los grupos de edades más jóvenes principalmente en el sexo femenino. La incidencia del ictus oscila en alrededor de 200 casos por cada 100 000 habitantes anualmente. En los últimos años en la isla se ha incrementado la mortalidad por ECV debido a la extensión de la expectativa de vida de los cubanos que es casi de 80 años; en el 2005, por ejemplo, la tasa de mortalidad fue de 78,1 por cien mil habitantes, y en el 2006 osciló de 77 hasta 81.¹¹

Se hace indispensable que se incrementen las acciones preventivas en la modificación de los estilos de vida de los pacientes en las áreas de salud, para disminuir la incidencia de las ECV, por lo que decidimos realizar éste trabajo con el propósito de caracterizar los factores de riesgo presentes en los pacientes a los cuales se les diagnosticó la Enfermedad Cerebrovascular.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo presentes en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular en los consultorios médicos 5 y 16 de la policlínica III "René Vallejo Ortiz" del municipio Manzanillo, desde Enero 2010 a Enero 2011. El universo estuvo representado por 26 pacientes con diagnóstico de ECV, los que constituyen el objeto de estudio, al tener en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Aceptación de los pacientes a participar en la investigación.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes con cualquier tipo de diagnóstico de Enfermedad Cerebrovascular.

Operacionalización de las variables

Los factores de riesgo, se clasifican, de acuerdo a su origen.

Factores de riesgo biológicos.

Edad: variable cuantitativa discreta, se registró en años cumplidos y se agrupó según intervalos de 10 años.

40-49 años

50-59 años

60-69 años

70-79 años

80 y más

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, según tipo biológico (masculino y femenino).

Enfermedades crónicas: variable cualitativa nominal, se recogieron las siguientes enfermedades diagnosticadas y registradas en la Historia de Salud Familiar (HSF): Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Asma Bronquial.

Factores de riesgo relacionados con los estilos de vida: variable cualitativa nominal.

Tabaquismo: pacientes que fuman cigarro o tabaco.

Alcoholismo: pacientes que consumen alcohol

Obesidad: pacientes registrados en la HSF como obesos.

Dieta inadecuada: pacientes con una dieta rica en grasas y sal.

Técnicas y procedimientos

La información se obtuvo a través de encuestas confeccionadas por los autores que se les aplicó a todos los pacientes con diagnóstico de ECV. El equipo de investigadores se auxilió del médico y enfermera de la familia, así como de las historias de salud familiar e individual de los pacientes.

El análisis de la información se realizó de forma manual y computarizada, se almacenó en una base de datos sobre el sistema operativo Microsoft Excel 2007, que permitió su procesamiento. Los resultados se mostraron por medio de tablas estadísticas de números y porcentos.

RESULTADOS

En la tabla 1 predominó del grupo de edades de 60 a 69 años con 8 casos para el 30.7%. El sexo femenino tuvo la mayor representación con 17 pacientes para el 65,3 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con ECV según factores de riesgo biológicos: edad y sexo. Policlínica René Vallejo Ortiz. Enero 2010-Enero 2011.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
40-49 años	1	3.8%	3	11.5%	4	15.3%
50-59 años	1	3.8%	3	11.5%	4	15.3%
60-69 años	3	11.5%	5	19.2%	8	30.7%
70-79 años	3	11.5%	2	7.6%	5	19.2%
80 años y más	2	7.6%	3	11.5%	5	19.2%
Total	9	34.6%	17	65.3%	26	100%

Fuente: Historia de salud familiar.

La tabla 2 muestra el comportamiento de las enfermedades crónicas como factor de riesgo biológico para las ECV. El mayor porcentaje estuvo representado por la HTA con 25 casos para un 96.1%, seguido de la Diabetes Mellitus con 5 casos.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con ECV según enfermedades crónicas.

Enfermedades de riesgo	Total	%
HTA	25	96.1%
Diabetes Mellitus	5	19.2%
Enfermedades Cardiovasculares	3	11.5%
Asma Bronquial	1	3.8%

Fuente: Historia de salud familiar.

En la tabla 3 se distribuyen los pacientes con ECV según los factores relacionados con el estilo de vida, el tabaquismo y la obesidad fueron los factores de riesgo que aportaron mayor número de casos con 7 para un 26.9%.

Tabla 3. Distribución de los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida.
Policlínica René Vallejo Ortiz. Febrero 2011.

Factores de riesgo	Total	%
Tabaquismo	7	26.9%
Obesidad	7	26.9%
Alcoholismo	5	19.2%
Dieta inadecuada	4	15.3%

Fuente: Historia de salud familiar.

DISCUSIÓN

En la tabla 1, se relacionan los pacientes según la edad y el sexo, mostrando un predominio del grupo de edades de 60 a 69 años con 8 casos para el 30.7%, de ellos el 19.2 % eran del sexo femenino, seguido de los pacientes de 70 a 79 años y de los de 80 años y más con 5 pacientes para el 19.2%. El sexo femenino tuvo la mayor representación con 17 pacientes para el 65,3 %.

En un estudio realizado en Colombia los casos de ECV se triplicaron sobre los 60 años de edad.⁸

La incidencia aumenta con la edad, es más frecuente por cada década de la vida después de los 60 años.¹²

En Argentina se han realizado varios estudios y concluyen que dos terceras partes de todos los accidentes cerebrovasculares ocurren en personas mayores de 65 años.⁷

La edad es el factor determinante más fuerte en la predicción de la ECV. Se conoce que el rango de incidencia se hace mayor después de los 60 años, donde el proceso aterogénico es más avanzado y los pacientes presentan además otras enfermedades asociadas que lo ponen en desventaja. La investigación coincide con el grupo más frecuente en que aparece la ECV o sea a partir de 60 años y más, aunque también en la quinta década de la vida.

El estudio realizado, en cuanto al sexo, no se corresponde con lo hallado en la literatura, estas coinciden en que el sexo masculino tiene una incidencia mayor de ECV que el femenino.^{3,5}

Carlberg y Asplund en un estudio realizado en Argentina reportaron que los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. ⁷

Relacionado con este aspecto Juvela es el único autor que coincide con la investigación realizada, planteando que en las mujeres son más propensas a padecer ECV, sobre todo cuando han perdido el factor protector estrogénico. ¹⁰

Aunque el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es un poco mayor en los hombres, las mujeres corren un mayor riesgo de morir. ¹³

En la investigación las pacientes féminas encuestadas tenían un alto porcentaje de asociación con otros factores de riesgo como la obesidad y la dieta inadecuada que nos lleva a pensar en la prevalencia de las mismas sobre el sexo masculino. En el sexo femenino, al llegar al climaterio, comienzan a aparecer complicaciones cardiovasculares que son factores de riesgo importantes en la aparición de las ECV.

La edad y el sexo son factores de riesgo biológicos no modificables, no son susceptibles de intervención, sin embargo, permiten identificar las personas que pueden beneficiarse con una prevención más rigurosa mediante el tratamiento de los factores de riesgo modificables. ¹⁴

La tabla 2 muestra el comportamiento de las enfermedades crónicas como factor de riesgo biológico para las ECV. El mayor porcentaje estuvo representado por la HTA con 25 casos para un 96.1%, seguido de la Diabetes Mellitus con 5 casos.

González y Campillo plantean que la HTA es el factor de riesgo más frecuente e importante en los pacientes con ECV. ¹⁵

Estudios realizados en Florencia y en Italia demuestran que la HTA es el factor de riesgo más significativo en la incidencia de las ECV. ^{16, 17}

El Dr Buergo y Fernández reconocen a la HTA como el principal factor de riesgo de ECV y plantean que a mayor tensión arterial mayor riesgo de padecer de ictus. ¹⁴

La hipertensión arterial es generalmente considerada el factor de riesgo más importante de la ECV, y niveles altos de presión arterial, tanto sistólicos como

diastólicos, han sido asociadas con un incremento en la incidencia de ictus isquémico y hemorrágico en personas de todas edades y sexos.¹⁸

La hipertensión arterial es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar la enfermedad cerebrovascular, la misma produce un daño vascular que conduce irremediablemente a la aterosclerosis. El efecto mecánico y la distensión pulsátil de la arteria son elementos importantes que provocan proliferación de la íntima y aumento de la capa media arterial, aunque también puede incrementar la permeabilidad para el paso de colesterol. Esta entidad puede prevenirse y/o controlarse modificando el estilo de vida de los pacientes por lo que podemos de esta forma prevenir las ECV.

En la tabla 3, se distribuyen los pacientes con ECV según los factores relacionados con el estilo de vida, apreciamos que el tabaquismo y la obesidad fueron los factores de riesgo que aportaron mayor número de casos con 7 para un 26.9%.

Buergo y Fernández en estudios sobre fumadores activos demostraron un riesgo doble para la ocurrencia de ictus, lo cual es similar al riesgo de los fumadores pasivos.¹⁴

González en su trabajo realizado en la Habana plantea que fumar duplica el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular.¹³

El cigarrillo ha sido relacionado con todas las clases de ECV. Además de afectar el cerebro con la adicción, la nicotina hace aumentar la cantidad de colesterol en sangre, lo cual lesiona las arterias cerebrales al producir ateromas sobre los cuales puede comenzar a formarse un coágulo, que en determinado momento, al avanzar la isquemia, produce obstrucción parcial o total de una zona cerebral y daña el tejido cerebral.¹⁹

Los fumadores tienen un riesgo tres veces mayor de sufrir un ictus que los no fumadores. El riesgo se incrementa de forma proporcional al número de cigarrillos por día.²⁰

El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de una persona de sufrir un accidente cerebrovascular al promover la arterosclerosis y aumentar los niveles de factores de coagulación de la sangre, tales como el fibrinógeno. Además de promover

condiciones asociadas a accidentes cerebrovasculares, el consumo de cigarrillos también aumenta el daño que resulta del accidente cerebrovascular al debilitar la pared endotelial del sistema cerebrovascular. Esto conduce a un daño mayor del cerebro por los eventos que ocurren en la etapa secundaria del accidente cerebrovascular.

El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales de los Estados Unidos, plantea que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo cerebrovascular y duplica el riesgo de sufrir hipertensión arterial.²¹

Estudios prospectivos han documentado evidencias que asocian el incremento del peso corporal con aumento en el riesgo de ictus.¹⁴

En la obesidad, las reservas naturales de energía almacenadas en el tejido adiposo, se incrementan hasta un punto donde se asocian con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como las ECV. Se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hipertrofia general del tejido adiposo que produce daño en muchos órganos.

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del sexo femenino, el grupo de edades de 60-69 años el más significativo y la HTA fue la enfermedad que mayor incidencia tuvo en la aparición de las ECV.

Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida más frecuente fueron el tabaquismo y la obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arboix A, Massons J, Oliveres M, García L, Titus F. Mortalidad en la fase aguda de la enfermedad cerebrovascular: registro de La Alianza-Hospital Central de Barcelona. *Med Clin (Barc)*. 2005; 103: 529-33.
2. Makino Y, Kawano Y, Minami J, Yamaguchi T, Takishita S. Risk of Stroke in Relation to Level of Blood Pressure and Other Risk Factors in Treated Hypertensive Patients. *Stroke*. 2006; 31:48-52.

3. Bamford J, Dennis M, Sandercock P, Burn J, Warlow C. The frequency, causes and timing of death within 30 days of a first stroke: the Oxfordshire Community Stroke Project. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2006; 53: 824-9.
4. Cairu L, Gunnar E, Hedblad B, Berglund G, Janzon L. Blood Pressure Control and Risk of Stroke: A Population-Based Prospective Cohort Study. *Stroke*. 2005; 36:725-730.
5. Pulsinelli WA, Levy DE. Enfermedades cerebrovasculares. *Tratado de Medicina Interna*. Vol. 11. 19 ed. México: Interamericana; 2006.
6. Montano JA, Prieto I. Enfoque preventivo y factores de riesgo. En: Álvarez R. *Medicina General Integral*. Vol I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 168-175.
7. Carlberg B, Asplund K, Hagg E. Course of blood pressure in different subsets of patients after acute stroke. *Cerebrovasc Dis*. 2006; 1: 281-7.
8. Organización Mundial de la Salud. *Epidemiología y prevención de las enfermedades cardiovasculares en los ancianos*. Ginebra: OMS; 2006.
9. Haheim LL, Holme I, Hjermann I, Leren P. Risk factors of stroke incidence and mortality: a 12 year follow of the Oslo study. *Stroke*. 2006; 24: 1484-9.
10. Juvela S. Risk factors for impaired outcome after spontaneous intracerebral hemorrhage. *Arch Neurol*. 2006; 52: 1193-200.
11. Dueñas A. Enfermedades Cerebrovasculares. *Rev Cubana Med Gen Integ*. 2006, 8 (3): 15-20.
12. Maya C. *Urgencias Neurológicas*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.
13. González A. Morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular de tipo isquémica. La Habana: Hospital Universitario General Calixto García; 2006.

14. Buergo MA, Fernández O. Recomendaciones para la prevención primaria de la enfermedad cerebrovascular. En: Guías de práctica clínica: enfermedad cerebrovascular. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 23–63.
15. González A, Campillo R. Morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular de tipo isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(4): 27-30.
16. Di A, Lamossa M, Bodreschi M, Praucci G. Risk factors and outcome of subtypes of ischemic stroke. Data from a multicenter multinational hospital-based registry. The European Community Stroke Project J Neurol Sci. 2006; 244 (1-2): 143-50.
17. Sinc Dicuf F, Bosse AM, Ndao AK. Funtional Prognosis of stoke in countries in the process of development Senegal. Am Readapt Med Phys. 2006; 49 (3): 100-4.
18. Rossamond WD, Folsom AR, Chambless LE, Stroke incidence and survival among middle-aged adults: 9 years follow up of the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) cohort. 2007: 736-43.
19. Casaubon L, Mclaughlin P, Webb G, Yeo E, Merker D, Jaigobin C. Recurrent stroke/TIA in cryptogenic stroke patients with patent foramen ovale. Can J Neurol Sci. 2007; 34(1):74-80.
20. Bonati L, Kessel A, Linka A, Buser P, Wetzel SG, Radue EW, et al. Diffusion-weighted imaging in stroke attributable to patent foramen ovale: significance of concomitant atrial septum aneurysm. Stroke. 2006; 37 (8):2030-4.
21. Gaines PA. The evidence for carotid stenting versus carotid endarterectomy in symptomatic patients. Europ J Radiol. 2006; 60: 8-10.

Recibido: 5 de septiembre 2012.

Aprobado: 27 de septiembre 2012.

Leydis Proenza Fernández. Universidad de Ciencias Médica de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba. adrianiven.grm@infomed.sld.cu