



ARTÍCULO ORIGINAL

Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río

Mortality rate due to cerebrovascular accidents at "Abel Santamaría Cuadrado" General Teaching Hospital in Pinar del Río

Yenisei Sánchez Pando¹ , Rosendo Sánchez Nuñez¹  Yamilko Lugo Bencomo¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 23 de septiembre de 2019

Aceptado: 21 de octubre de 2019

Publicado: 1 de enero de 2020

Citar como: Sánchez Pando Y, Sánchez Nuñez R, Lugo Bencomo Y. Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(1): e4188. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4188>

RESUMEN

Introducción: la enfermedad cerebrovascular produce importantes limitaciones, discapacidades y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Objetivo: describir la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el período 2015 a 2017.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva retrospectiva. El universo se constituyó por todos los pacientes fallecidos en el periodo estudiado (U=3 484), y la muestra por los fallecidos debido a enfermedades cerebrovasculares (n=814). Para la obtención de la información se revisaron los expedientes clínicos y el registro de fallecidos en el departamento de estadística. Se elaboró una ficha para la recolección de datos, se recogieron las variables: mortalidad por años, edad, sexo, modalidad de enfermedad cerebrovascular y factores de riesgo.

Resultados: no existieron diferencias en cuanto al sexo, fueron más frecuente los grupos de 60 a 69 y de 70 a 79 años. Predominó el infarto cerebral aterotrombótico en mayores de 70 años. La hipertensión arterial, la enfermedad cerebrovascular previo, cardiopatía isquémica y diabetes mellitus, fueron los factores de riesgos presentes en más de la mitad de los fallecidos.

Conclusiones: la mortalidad por accidentes cerebrovasculares asociados a hipertensión arterial y diabetes mellitus tuvo un comportamiento similar en los diferentes años y sexo, con tendencia a elevarse en edades avanzadas, a medida que aumentan los años de vida, aumenta los factores de riesgos asociados a esta patología.

DeCS: Mortalidad; Accidente Cerebrovascular; Muerte; Factores de Riesgo; Causas de Muerte.

ABSTRACT

Introduction: cerebrovascular disease provokes important limitations, disabilities and is one of the main causes of morbidity and mortality all over the world.

Objective: to describe the mortality rate due to cerebrovascular disease at Abel Santamaría Cuadrado General Teaching Hospital in Pinar del Río between 2015 and 2017.

Methods: a retrospective and descriptive research was conducted. The target group included all patients who died in the period studied (U=3 484), and the sample comprised those who died as a cause of cerebrovascular diseases (n=814). In order to obtain the information, the clinical records and registry of deaths in the statistics department were reviewed; where a card to collect the data and variables was designed: mortality rate by year, age, sex, type of cerebrovascular disease and risk factors.

Results: there were no differences in sex; the groups from 60 to 69 years old and from 70 to 79 showed the highest frequency. Atherothrombotic brain infarction predominated in those over 70 years old. High blood pressure, previous cerebrovascular disease, ischemic heart disease and diabetes mellitus were the risk factors present in more than the half of the deceased.

Conclusions: the mortality rate due to cerebrovascular accidents associated with hypertension and diabetes mellitus had a similar behavior throughout the different period of years and it affected the same sex with a tendency of increasing in advanced ages, as the years of life raised, the risk factors associated with this pathology also increased.

Keywords: Mortality; Stroke; Death; Risk Factors; Cause of Death.

INTRODUCCIÓN

Dada la necesidad de una mejor distribución de recursos para los cuidados de salud de la población, varios investigadores analizan los registros de datos aportados por diferentes sistemas, en relación con las tendencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo las relacionadas con las afecciones vasculares.⁽¹⁾

El envejecimiento progresivo de la población mundial plantea nuevos retos a la medicina moderna; la 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.⁽²⁾

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) son todas aquellas alteraciones encefálicas secundarias a un trastorno vascular. Su manifestación aguda se conoce con el término ictus- que en latín significa 'golpe'-; ya que su presentación suele ser súbita y violenta.⁽³⁾

La definición más generalizada de enfermedad cerebrovascular (ECV) es la que considera como tal a todas las afecciones que ocasionan un trastorno del encéfalo de carácter transitorio o permanente causado por isquemia o hemorragia, secundaria a un proceso patológico de los vasos sanguíneos de cerebro.⁽⁴⁾

Entre 460-370 a. C., Hipócrates, el padre de la Medicina, registró mediante una descripción al accidente cerebrovascular como la génesis repentina de parálisis, tal caso fue nombrado como apoplejía, pero el término resultaba demasiado incluyente, pues no facilitaba instaurar un diagnóstico exacto sobre el tipo de accidente cerebrovascular al que se refería.⁽⁵⁾

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.^(1,2)

La ECV es un problema de salud a nivel mundial, una de las principales causas de mortalidad y discapacidad global, representan la tercera causa de muerte en los países desarrollados,

después de las enfermedades cardiovasculares y neoplásicas, además de ser la primera causa de discapacidad en el adulto, y segunda causa de demencia.^(6,7,8,9)

Su causa es isquémica en un 80 % y hemorrágica en un 20 % de los casos, es una de las principales preocupaciones de la salud pública y la tercera causa de muerte luego de las enfermedades cardíacas y el cáncer. La ECV es considerada la principal causa de discapacidad a largo plazo.⁽⁶⁾

Un estudio de la OMS reveló que existe una incidencia de 200 casos por 100 000 habitantes y una morbilidad de alrededor de 40 casos por 100 000 habitantes, por lo que afecta alrededor del 1 % de la población adulta (15 años o más), entre el 4 y el 5 % de los mayores de 50 años y entre el 8 y el 10 % de las personas de 65 años y más.

Según datos de 11 estudios realizados en Europa, Rusia, Australia y Estados Unidos, la incidencia mundial de la ECV fue estimada de 300 a 500 x 105 habitantes por año, entre los 45 y 84 años de edad. Cada 10 años, aumenta significativamente su incidencia por encima de los 35 años y se triplica hasta 3 000 x 105 habitantes, en los individuos mayores de 85 años. La incidencia de casos/año en los EUA es de 531 a 730 000, 127 000 en Alemania, 112 000 en Italia, 101 000, en el Reino Unido, 89 000, en España, 78 000, en Francia, 60 000 en Polonia y 55 000 casos en Japón. En Brasil se ha observado un ascenso de la tasa bruta de mortalidad por ECV en las últimas tres décadas; se detectó una tendencia al desplazamiento hacia edades más tempranas.⁽¹⁾

La frecuencia de enfermedad cerebrovascular aumenta con la edad y predomina en pacientes del sexo masculino y de la raza negra.^(10,11)

Existen personas con especial predisposición a desarrollar una ECV, por ello, la identificación, evaluación etiológica y el tratamiento adecuado pueden prevenir la ocurrencia de un ictus. Entre los factores de riesgo más importantes están: mayor de 50 años de edad, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), hipercolesterolemia, obesidad, accidentes isquémicos transitorios (ATI) previos, y la vida sedentaria.⁽¹¹⁾

Se calcula que para el 2020, los muertos en todo el mundo por Enfermedad Cerebrovascular (ECV) lleguen a los 25 millones, para ese entonces constituirá la primera causa de incapacidad en el mundo.⁽¹²⁾

En Cuba cada año, se diagnostican 20 000 casos nuevos de ACV, con una tasa de mortalidad bruta entre el 84,2 y 88,1 x 10 (5) habitantes, en los años 2016 y 2017, respectivamente, con 4,0 años de vida potencialmente perdidos,⁽³⁾ por lo que representa la enfermedad crónica no transmisible más frecuente.⁽¹²⁾

Dado el enorme problema médico que constituye la enfermedad cerebrovascular en Cuba, en junio del 2000 se instituyó el Programa Nacional de Prevención y Control de la ECV, que contempla un esquema de grupo y está implementado a nivel nacional; pues alrededor del 75 % de los sobrevivientes tiene algún tipo de discapacidad.⁽⁶⁾

En los últimos años, en el país 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.⁽²⁾

En la provincia Pinar del Río el comportamiento de la ECV es similar al resto del país y del mundo, constituye la tercera causa de muerte después de la enfermedad cardiovascular isquémica y la neoplasia, con un total de fallecidos en el periodo de estudio de 1 431 que

representó el 5 % de los fallecidos por ECV en el país, con predominio del sexo masculino. La tasa de mortalidad por ECV fue de 83,6 por 100 mil habitantes en el 2017.⁽¹³⁾

En el municipio Pinar del Río este flagelo ocupa uno de los primeros lugares entre las principales causas de muerte, a pesar de conocer la incidencia de factores de riesgo asociados a la producción de ictus, cada día su frecuencia es mayor.

La identificación y tratamiento adecuado de los factores de riesgo son el punto clave para disminuir la incidencia y mortalidad por ictus. Por su alta frecuencia de presentación, su elevada mortalidad, por constituir la primera causa de discapacidad, invalidez y demencia en los adultos, tener una elevada mortalidad intra y extra hospitalaria, asociados con elevados costos hospitalarios, se desarrolló esta investigación con el objetivo de describir la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el período 2015 a 2017.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de carácter descriptivo y retrospectivo, en el hospital pinareño de elección entre 2015 y 2017, con el objetivo de caracterizar la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en la institución.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes fallecidos en el periodo estudiado (U=3 484), de ellos se seleccionó por muestreo intencional a todos los fallecidos por enfermedad cerebrovascular, la muestra estuvo constituida por 814 fallecidos. Se consideró como criterio de exclusión cuando la enfermedad cerebrovascular no tuvo relación directa con la muerte del paciente.

Se revisaron los expedientes clínicos y los datos obtenidos en el departamento de estadística del registro de fallecidos del hospital; así como la revisión de las historias clínicas de los pacientes fallecidos. Se elaboró una ficha de recolección de datos diseñada por los autores que facilitó la recolección de variables: mortalidad por años, edad, sexo, factores de riesgo de ECV (HTA, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, alcohol, tabaquismo); modalidad de ECV (infarto cerebral aterotrombótico, infarto cerebral cardioembólico, hemorragia subaracnoidea (HSA), hemorragia intraparenquimatosa (HIP); complicaciones neurológicas de ECV (hipertensión arterial endocraneana, coma, resangrado y transformación hemorrágica, convulsiones).

El procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se consideró el aspecto bioético durante la investigación, se respetó la exactitud de los datos contenidos en los reportes analizados. La información solo fue utilizada con fines investigativos, se garantizó en todo momento el anonimato en el modelo de recolección de la información, se preservó la integridad y anonimato de la información de cada paciente. No fue necesario el uso del consentimiento informado.

RESULTADOS

La mortalidad por ECV tuvo un comportamiento similar en los diferentes años con tendencia a elevarse en el año 2016 con 279 pacientes para un 34,28 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular según años. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. 2015 - 2017.

Edad (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	5	0,61	7	0,86	12	1,47
30-39	6	0,74	10	1,23	16	1,97
40-49	35	4,30	49	6,02	84	10,32
50-59	68	8,35	75	9,21	143	17,57
60-69	101	12,41	89	10,93	190	23,34
70-79	97	11,92	92	11,30	189	23,22
80 y más	94	11,55	86	10,56	180	22,11
Total	406	49,88	408	50,12	814	100

El sexo femenino se comportó con cifras muy similares al masculino con 50,12 y 49,88 % respectivamente, fue más frecuente en el grupo de 60 a 69 y de 70 a 79 años, con un porcentaje 23,34 y 23,22 % respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular según edad y sexo.

Años	Fallecidos por ECV	
	No.	%
2015	274	33,66
2016	279	34,28
2017	261	32,06
Total	814	100

Predominó el infarto cerebral aterotrombótico en un 45,08 %, lo que afectó de manera muy similar al grupo de pacientes mayores de 80 años y de 70 a 79 años con 24,79 y 24,52 % respectivamente; además el infarto cerebral embólico se mostró en un 32,92 % con mayor afectación a los grupos de edades de 70-79 años y de 60 a 69 años en un 25,00 y 24,25 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la modalidad de la enfermedad cerebrovascular según grupos de edades.

Edad (años)	HIP		HSA		Infarto cerebral				Total	
	No.	%	No.	%	Embólico		Aterotrombótico		No.	%
					No.	%	No.	%		
20-29	3	3,09	9	10,98	0	0,00	0	0,00	12	1,47
30-39	4	4,12	8	9,76	3	1,12	1	0,27	16	1,97
40-49	14	14,43	10	12,19	21	7,83	39	10,63	84	10,32
50-59	19	19,59	13	15,85	48	17,91	63	17,17	143	17,57
60-69	23	23,71	19	23,17	65	24,25	83	22,61	190	23,34
70-79	19	19,59	13	15,85	67	25,00	90	24,52	189	23,22
80 y +	15	15,46	10	12,19	64	23,88	91	24,79	180	22,11
Total	97	11,92	82	10,07	268	32,92	367	45,08	814	100

HIP: hemorragia intraparenquimatosa; HSA: hemorragia subaracnoidea.

Predominó en ambos sexos el infarto cerebral aterotrombótico en un 45,09 %; con un 25,55 % en el sexo masculino y un 19,53 % en el femenino. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de la modalidad de la enfermedad cerebrovascular según sexo.

Modalidad de la enfermedad cerebrovascular	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
HIP	41	5,04	56	6,88	97	11,92
HSA	34	4,18	48	5,89	82	10,07
Infarto cerebral embólico	123	15,11	145	17,81	268	32,92
Infarto cerebral aterotrombótico	208	25,55	159	19,53	367	45,09
Total	406	49,88	408	50,12	814	100

Predominó la HTA en todas las modalidades de la enfermedad cerebrovascular en un 63,02 %, sobre todo en la HIP en un 69,07 %, seguidos de la ECV previo con 61,69 % del total de fallecidos, lo que mostró un 73,50 % en el infarto cerebral embólico; además en esa misma modalidad la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus se comportaron en un 69,40 y 60,44 % respectivamente. (Tabla 5)

Tabla 5. Factores de riesgo según la modalidad de enfermedad cerebrovascular.

Factor de riesgo	HIP (97)		HSA (82)		Infarto cerebral Embólico (268)		Infarto cerebral Aterotrombótico (367)		Total (814)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
HTA	67	69,07	35	42,68	175	65,29	236	64,30	513	63,02
DM	39	40,20	27	32,92	162	60,44	219	59,67	447	54,91
CI	34	35,05	24	29,27	186	69,40	226	61,68	470	57,73
ECV previo	28	28,86	20	24,39	197	73,50	258	70,29	503	61,69
Alcohol	23	23,71	23	28,04	81	30,22	136	37,05	263	32,30
Tabaquismo	33	34,02	31	37,80	117	43,66	198	53,95	379	46,56

HIP: hemorragia intraparenquimatosa; HSA: hemorragia subaracnoidea; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; CI: cardiopatía isquémica.

DISCUSIÓN

Las enfermedades no transmisibles representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, pues son la principal causa de muerte en todo el mundo y de discapacidad. Entre ellas, las enfermedades neurológicas ocupan un lugar preponderante.⁽¹²⁾

El ACV se clasifica en eventos isquémicos, que pueden ocurrir por aterotrombosis de vasos de diverso calibre; pueden ser embólicos o hemodinámicos, cuando se afecta la perfusión cerebral, y hemorrágicos, debidos en la mayoría de los casos a sangrado subaracnoideo espontáneo, malformaciones vasculares o hemorragia intracerebral espontánea.⁽¹⁴⁾

En relación a la mortalidad intrahospitalaria, los resultados de este estudio superan los reportes encontrados en la literatura; la Organización Mundial de la Salud informó una tasa de mortalidad intrahospitalaria que oscila entre 6 a 14 %. En la Argentina, se realizó un trabajo que constituye el primer reporte de mortalidad intrahospitalaria de la ECV, donde de un total de 1 514 pacientes, las tasas de mortalidad fueron bajas, 2,5 % para el total de la ECV, 1,7 % para ECV isquémica y 4,8 % para ECV hemorrágica.⁽¹²⁾

Por su parte Hernández Oliva y colaboradores,⁽⁴⁾ muestran en su estudio que el mayor número de fallecidos lo aportó la ECV hemorrágica 46 (63 %), al respecto plantean que la hemorrágica presenta un peor pronóstico que los ictus isquémicos.

Otro estudio enfoca la mortalidad según modalidad del ictus y se reportan cifras de 42,85 % de mortalidad para los isquémicos y 76,47 % en los hemorrágicos, estas cifras son más elevadas pues se extraen solo del total de casos según modalidad.⁽¹²⁾

La mortalidad por ACV hemorrágico es mayor comparada con las reportadas en ACV isquémico; se espera que al ingreso los pacientes tengan hasta cuatro veces más riesgo de muerte cuando se comparan estos dos tipos de ictus. La hemorragia y la mortalidad tienen una relación directa con la edad; en los pacientes mayores de 75 años pueda ser más alta debido al uso de antitrombóticos, lo cual se ha asociado con mayor tasa de sangrados intracerebrales.⁽¹⁴⁾

Predominó el sexo femenino con un promedio de 50,12 % de fallecidos; aunque la tendencia fue a igualarse ya que el sexo masculino mostró un 49,88 %, similar a lo reportado por otros autores, donde predominó en el sexo femenino en un 52,63 %. Se plantea que el impacto en

la salud pública de la ECV en la mujer crecerá en las siguientes décadas, ya que una población de mayor edad presentará un número más alto de ECV en las mujeres, y con ello de mortalidad (61% de las muertes por ECV corresponden a mujeres), estimada cerca de 68 000 para el año 2050.⁽¹²⁾

En otros estudios existió predominio del sexo masculino, pues se le atribuye mayor frecuencia de aterosclerosis a los hombres y a la protección hormonal de la mujer en edad fértil, o al asociarse a factores hemodinámicos como la hipotensión, los pacientes que presentan estas condiciones corren mayor riesgo de padecer un ictus.^(1,2,3)

El ictus es más frecuente en los varones de 65 a 79 años, al igual que en edades más tempranas; pero a partir de los 80 años las mujeres son el sexo predominante.⁽³⁾

La edad promedio de los pacientes con ECV está alrededor de los 62 a 65 años de edad y la proporción varón/mujer es de 1,47, en Sudamérica y el Perú las diferencias entre ambos sexos son de una razón de 1,25 y 1,09, respectivamente.⁽⁹⁾

Aun cuando la incidencia y prevalencia del ACV se incrementa de manera proporcional al envejecimiento de la población; el número de individuos afectados de menor edad también va en aumento; debido en su mayoría al incremento de algunos de los factores de riesgo más comunes; que alerta sobre cambios de estilos de vida de la población y sobre los factores de riesgo poco documentados como: estados hematólogicos prothrombóticos, hiperhomocisteinemia, consumo de fármacos y drogas, y el síndrome de apnea obstructiva del sueño.⁽³⁾

La edad es el factor de riesgo más frecuente de las ECV y después de los 55 años su incidencia se duplica cada 10 años. Los enfermos que han padecido un accidente cerebrovascular, presentan entre 7-10 % de riesgo anual de padecer otro y las personas mayores de 65 años tienen un riesgo siete veces mayor de morir por ACV.⁽⁷⁾

El envejecimiento progresivo de la población mundial plantea nuevos retos a la medicina moderna.^(1,2) Debido a este; se estima que para el 2020 el ictus constituirá la segunda causa de muerte tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo; además, en términos de discapacidad estará entre las primeras cinco causas de carga por enfermedad y la segunda causa entre los grupos de edad mayor de 60 años, superada solo por la enfermedad isquémicacoronaria.⁽⁸⁾

De forma general, los factores de riesgo modificables encontrados en este estudio fueron similares a los hallados por otros investigadores, la hipertensión arterial,^(1,2,3) ECV previa, cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus,^(1,2,12) acompañaron a más del 50 % de los fallecidos en los años estudiados; sin embargo el tabaquismo y el alcoholismo se comportaron en valores menores. En otros estudios también prevalece la hipertensión arterial como el factor de riesgo de mayor predominio.^(11,12)

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo asociado a la presentación de estas enfermedades, y a menudo se asocia con otros factores de riesgo potencialmente modificables.⁽¹⁴⁾ Constituye uno de los principales problemas que afecta la salud pública; avanza en el mundo y cada vez es mayor el número de personas que resultan afectadas por este síndrome, considerado como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto. A escala mundial se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por afecciones circulatorias, 7,2 son atribuibles a enfermedades del corazón y 4,6 a enfermedades encefálicas donde está presente la HTA.⁽¹⁵⁾ Es una enfermedad y también un

factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares e insuficiencia renal.⁽¹²⁾

Múltiples estudios demuestran que la prevalencia de la HTA crece con la edad (aproximadamente la mitad de la población mayor de 50 años es hipertensa), y el riesgo de ictus aumenta de forma proporcional al aumento de la tensión arterial.^(2,11)

Después de la edad, la HTA se considera el principal factor de riesgo y se asocia a más del 80 % de los 4,6 millones de defunciones anuales por ictus en todo el mundo.⁽²⁾

El reporte mundial de diabetes revela cifras que muestran esta enfermedad como una epidemia mundial.¹ Se ha registrado que la mortalidad por ictus es tres veces superior en los pacientes diabéticos, dato que es importante si se tiene en cuenta que alrededor del 13 % de los pacientes de más de 65 años diabéticos sufrirá un ictus. La DM duplica el riesgo de cardiopatía isquémica en los ancianos y su prevalencia aumenta con la edad, se observa en una década (65 a 75 años) un incremento de 8 % a más del 20 %.⁽¹⁵⁾

La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte entre los pacientes que sobreviven a una ECV, está relacionada con la aterosclerosis que es un factor etiopatogénico en la enfermedad cerebrovascular y que a medida que se incrementa, es mayor el riesgo de mortalidad por la misma; estos pacientes son propensos a sufrir un ictus, pues se plantea que el riesgo se triplica si se asocia a insuficiencia cardíaca.^(2,5)

La cardiopatía coronaria, la hipertrofia ventricular y la insuficiencia cardíaca congestiva, están en relación directa con el infarto aterotrombótico, en tanto que el infarto agudo del miocardio, las valvulopatías y sobre todo los trastornos del ritmo, aumentan el riesgo de accidente vascular isquémico de origen embólico (cardiopatía embolígena).⁽²⁾

En un estudio realizado en Perú sobre ictus, los autores refieren que alrededor del 90 % de eventos se asocian a factores de riesgo modificables donde la prevención es esencial, agregan además, la atención en la etapa aguda del evento vascular, la prevención secundaria y la rehabilitación posterior como etapas de la atención severamente limitadas en la mayoría de centros hospitalarios, pues la atención de los pacientes con diagnóstico de ECV es retrasada, no solo por falta de conocimiento sobre la enfermedad, sino por situaciones inherentes al sistema de salud.⁽⁹⁾

La incidencia, prevalencia y mortalidad de la ECV en Cuba también se relaciona de forma muy estrecha con factores de riesgo como la HTA y la DM, el diagnóstico y manejo apropiado de estas afecciones también incide en una reducción de la mortalidad por enfermedad cardiovascular, cardiopatía isquémica e ictus.⁽¹⁾

Estimar qué factores de riesgo presentan mayor valor para los eventos recurrentes, permite establecer medidas de prevención secundaria y terciaria más individualizadas y eficientes. La atención primaria juega un papel importante en la identificación y tratamiento de los factores de riesgo cerebrovasculares, lo cual constituye el punto clave para disminuir la incidencia, complicaciones asociadas, la estadía hospitalaria, los costos por los servicios brindados y la mortalidad por ictus.

En conclusión, la mortalidad por accidentes cerebrovasculares asociados a hipertensión arterial y diabetes mellitus tuvo un comportamiento similar en los diferentes años y sexo; resaltaron los grupos de edades de 60 a 69 y de 70 a 79 años los fallecidos por esta enfermedad, estuvieron presentes en más de la mitad de los fallecidos. Predominó el infarto

cerebral aterotrombótico, que afectó de manera muy similar al grupo de pacientes mayores de 80 años y de 70 a 79 años.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

YSP: concepción y diseño de la investigación. Recolección, procesamiento estadístico, redacción del artículo y aprobación de la versión final.

RSN: concepción y diseño de la investigación. Procesamiento estadístico, redacción del artículo y aprobación de la versión final.

YLB: procesamiento estadístico, redacción del artículo y aprobación de la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sera García R, Sera Blanco RA, García Díaz M. Mortalidad por diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular en Cuba durante el quinquenio 2012-2016. Medimay [Internet]. 2018 [citado 12/07/2019]; 25(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1192>
2. Piloto González R, Herrera Miranda GL, Ramos Aguila Y de la C, Mujica González DB, Gutiérrez Pérez M. Clinical and epidemiological characterization of cerebrovascular disease in the elderly. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Dic [citado 05/07/2019]; 19(6): 996-1005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600005&lng=es
3. Ramírez Ramírez G, Garrido Tapia EJ, Manso López AM, Graña Mir JL, Martínez Vega A. Mortalidad por accidentes cerebrovasculares en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín, Holguín, Cuba, 2012-2017. CCM [Internet]. 2019 [citado 12/07/2019]; 23(1): 159-173. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3071>
4. Hernández Oliva M, Padrón Mora M, Hernández Jiménez A, Núñez Merlan A. Factores pronósticos de mortalidad en pacientes con enfermedad cerebrovascular en cuidados intensivos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Ago [citado 12/07/2019]; 17(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000400567&lng=es
5. Benavides Bautista PA, Sánchez Villacis L, Álvarez Mena PR, Manzano Pérez VA, Zambrano Jordán DR. Diagnóstico, imagenología y accidente cerebrovascular. Enfermería Investiga [Internet]. 2018 [citado 12/07/2019]; 3(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282836>
6. Noa Pelier BY, Vila Gracia JM, Ordut Negrín D, Hernández Castillo MM, Bernis Lastre A. Empleo de Kinesiotaping como tratamiento de la sialorrea en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Medimay [Internet]. 2019 [citado 12/07/2019]; 26(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1345>
7. Ríos García M, Solís de la Paz D, Oviedo Bravo A, Ríos García M. Terapias artísticas en la rehabilitación de los pacientes tras un ictus. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2018 Feb [citado 23/09/2019]; 40(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100004&lng=es

8. Mesa Barrera Y, Fernández Concepción O, Hernández Rodríguez TE, Barroso Y. Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 12/07/2019]; 15(4): 508-524. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400004
9. Málaga G, De La Cruz-Saldaña T, Busta-Flores P, Carbajal A, Santiago-Mariaca K. Stroke in Peru: current status and prospects for clinical research. Acta méd. Peru [Internet]. 2018 Ene [citado 12/07/2019]; 35(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100008&lng=es
10. Cabrera Zamora JL. Factores de riesgo y enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. [Internet]. 2014 Dic [citado 12/07/2019]; 15(2): 75-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000200003&lng=es
11. Díaz Alfonso H, Sparis Tejido M, Carbó Rodríguez HL. Ictus isquémico en pacientes hospitalizados con 50 años o más. Rev Ciencias Médicas [Internet]. dic. 2015 [citado 12/07/2019]; 19(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2303>
12. Miranda Pérez Y, García Balmaseda A, Breijo Puentes A. Influencia de las lesiones secundarias en el ictus. Rev Ciencias Médicas [Internet] 2016 [citado 20/07/2019]; 20(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100013
13. Anuario Estadístico de Salud 2017. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; 2018 [citado 12/07/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espanol-2017-ed-2018.pdf>
14. Morales Plaza CD, Aguirre Castañeda C, Machado Alba JE. Factores predictores de mortalidad por accidente cerebrovascular en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira (Colombia). Rev Salud Uninor [Internet]. 2016 [citado 12/07/2019]; 32(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55222016000100005&lng=en
15. Ali Pérez NA, Reyes Ali JF, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Main risk factors of hypertension in workers of "Renato GuitartRosell" Provincial Blood Bank. MEDISAN [Internet]. 2018 Abr [citado 12/07/2019]; 22(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es