

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Universidad de Ciencias Médicas
Hospital Universitario Julio Trigo López

Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en el Hospital Julio Trigo López 2006**Mortality in patients due to cerebrovascular disease at the Julio Trigo López Hospital 2006**

Msc. Dr. Máximo Roiz Balaguer¹, Msc. Dra. Ileana Morales Barrab²

¹Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Auxiliar. A bloque 1 apto 4, Las Guásimas, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana. Teléfono: 6098112.

mroizb@infomed.sld.cu

²Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Auxiliar. A bloque 1 apto 4, Las Guásimas, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana. Teléfono: 609811.

mroizb@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal con todos los pacientes fallecidos por enfermedad cerebrovascular (ECV), durante el 2006, en el Hospital Julio Trigo López, revisándose las historias clínicas, los protocolos de necropsia y las tarjetas de fallecidos; los resultados se guardaron en registro confeccionado al efecto; se recogieron datos sobre edad, sexo, color de la piel, tipo de ECV y causa directa de muerte.

En conclusión, se vio que la mortalidad por ECV es mayor en la forma hemorrágica que en la isquémica; fallecen más hombres y los negros mueren en proporción mucho mayor que los blancos por enfermedad hemorrágica, mientras que las mujeres mueren más por ECV isquémica. La hemorragia fue la causa directa de

muerte en más de 90% de los fallecidos por ECV hemorrágica, mientras en la ECV isquémica lo fue la bronconeumonía bacteriana.

Palabras clave: Mortalidad, Enfermedad cerebrovascular, causas de muerte.

ABSTRACT

A descriptive, retrospective, and longitudinal study was done with deceased patients for cerebrovascular disease (CVD) during the year 2006 at the hospital Julio Trigo Lopez, a revision was done with clinical history, the protocols of postmortem examination and dead persons' cards; The results were registered in poll manufactured for this purpose, collecting data on age, sex, CVD's type, color of the skin, and direct cause of death. Mortality for CVD is bigger in hemorrhagic type than ischemic one, majority were men and black men die proportionally more than white people for hemorrhagic disease, while women die more frequent by ischemic CVD. The hemorrhage was the direct fatal cause in over the 90 % of dead persons for hemorrhagic CVD, while ischemic was by bacterial bronchopneumonia

Key words: Mortality, Cerebrovascular Disease, fatal causes.

INTRODUCCIÓN

En Cuba, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) ocupan el tercer lugar entre las causas de muerte,¹ al igual que en USA y el resto de los países del llamado primer mundo.² A escala mundial, la población de 60 años y más está aumentando en 3 % anual en comparación con un aumento de 1,9% total y se estima que en el 2025 ascienda a 1121 millones equivalente a 13,7% de la población general.

En Cuba, todavía es más acuciante porque nuestra población envejece y la población total no crece y es probable que disminuya; la población de la tercera edad está cerca actualmente de 14 %, la incidencia de ECV aumenta con la edad, y la mortalidad se incrementa exponencialmente con esta; virtualmente se duplica cada 5 años.

La incidencia anual de pacientes nuevos con ECV se estima en 500 000 habitantes y la prevalencia de sobrevivientes es cerca de 3 000 000 con rangos que se encuentran entre 500 y 600 por 100 000 habitantes.³

Por su magnitud y repercusión, esta enfermedad ha sido incluida dentro de las prioridades de los programas sanitarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Acosta Rodríguez ⁴ reportó en Manzanillo una tasa de 3,2 por 1 000 egresos en la ECV hemorrágica, mientras Bembibre, ⁵ en la región central de Cuba, obtuvo una incidencia anual de 84,03 por 100 000 habitantes y tasa de 54,16 y 26,86 por 100 000 habitantes para hemorragia intraparenquimatosa y hemorragia subaracnoidea respectivamente.

Buergo,⁶ en su reporte, describe que después de una tendencia decreciente, se ha incrementado nuevamente la mortalidad. Las provincias con más altas tasas de mortalidad por ECV en el adulto mayor fueron Ciudad de La Habana, Santiago de Cuba y Sancti Spiritus con cifras de 495,6, 492,1 y 487,2 por 100 000 respectivamente.

La letalidad se ha mantenido elevada, 20,5 %, ⁶ y en el Hospital Julio Trigo López, la tasa fue de 27,7%; otros estudios recogen tasa entre 6 y 30 %.^{7,8}

J. Gallego, en un estudio en Navarra, considera que 20% de los que sufren una ECV morirán en el primer mes y que 55% fallecerán en el primer año o quedarán con graves secuelas.⁹

Fueron objetivos de este trabajo describir el comportamiento de la mortalidad por ECV en el Hospital Julio Trigo López, según edad, sexo, color de la piel y tipo de ECV, así como reportar la causa directa de muerte en estos enfermos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal del total de los 115 fallecidos por enfermedad cerebrovascular (ECV), en el 2006m en el Hospital Julio Trigo López; se revisaron las historias clínicas, las tarjetas de fallecidos y los protocolos de necropsias.

Los datos sobre edad, sexo, color de la piel, tipo de ECV, y causa directa de muerte se recogieron en un registro confeccionado para ello y fueron procesados en Excel XP y Einfo, utilizándose los valores totales y los porcentos. Los resultados se exponen en tablas.

RESULTADO

De acuerdo con la [tabla 1](#), hubo más fallecidos en el sexo masculino 60 (52,4 %) que en el femenino, 55 (47,8 %), y entre los hombres 41(68,3 %) murieron por ECV hemorrágica y 19(31,7 %) por ECV isquémica o sus complicaciones; en el sexo femenino, 30 (54,5 %) fallecieron por ECV hemorrágica y 25(45,5 %) por ECV isquémica; por ECV hemorrágica fallecieron 71 de 115 (61,8 %), con predominio de los hombres 41(57,8 %), mientras que la muerte por ECV isquémica fue mayor en las mujeres 25 (56,75 %).

La [tabla 2](#) muestra que de los 115 fallecidos por ECV, 52 (45,2%) eran blancos, 42(36,5%) negros y 21(18,3 %) mestizos; de las 52 personas blancas que fallecieron 26(50,0 %) fue por ECV hemorrágica y la otra mitad por ECV isquémica, mientras los negros, 32 (76,2 %), murieron por ECV hemorrágica, y en los mestizos el comportamiento fue intermedio entre blancos y negros (61,9%); de acuerdo con el tipo de ECV en la enfermedad hemorrágica de los 71 fallecidos, 26 (36,6 %) eran blancos, 32 (45,1 %) eran negros y mestizos 13 (18,3 %).

Los resultados de la [tabla 3](#), referidos a la distribución, según grupos erarios, muestra que la ECV hemorrágica es más frecuente entre los 51 y 80 años, aunque casi la cuarta parte tenía menos de 50 años; mientras la ECV isquémica es mucho

más frecuente entre los 61 y 90 años, y menos de 14 % tenían menos de 60 años al fallecimiento.

DISCUSIÓN

Hubo más fallecidos del sexo masculino, aunque la población femenina es ligeramente mayor en Ciudad de La Habana con 52,07 %;¹⁰ en Holguín, también se registra un ligero predominio en hombres, 52,63 %;¹¹ Wolf, basándose en los estudios de Framingham, encontró que, en esa comunidad, también era mayor la proporción de hombres fallecidos,¹² y también Flores en el Hospital Ameijeiras.¹³

En cuanto a la proporción de fallecidos por ECV hemorrágica en el Hospital Celia Sánchez Manduley fue mayor que la isquémica,⁴ siendo distribuidas 47 como hemorragias intraparenquimatosa y 4 subaracnoidea; en tanto en el Hospital Julio Trigo López fue de 64 y 7, respectivamente.

Del total de fallecidos por ECV, 45,2 % eran blancos; 36,5 %, negros, y 18,3%, mestizos, lo cual no se corresponde con las proporciones de la población cubana, según el último censo de población,¹¹ donde los blancos constituyen 65,12% de la población; los negros, 11,31% y los mestizos, 23,56%, por lo que proporcionalmente mueren más negros que blancos.

Bonita¹⁴ reporta en afroamericanos un índice de 97% más alto para los hombres y 71,4 % más alto para las mujeres negras, siendo todavía más llamativo en las muertes por ECV hemorrágica. Qureshi¹⁵ presentó un estudio de seguimiento durante 20 años, en el que los negros mueren 2 veces más por ECV hemorrágica, mientras Howard encontró que estaba aún más ampliado en un grupo de Estados sureños de USA, llamados el Cinturón del Stroke.¹⁶

De forma general, se nota que, a medida que aumentan los años de vida, aumenta la expectativa de morir por ECV, Fernández¹⁷ en un estudio durante 5 años, en Cienfuegos, reportó que en la ECV hemorrágica, 80 % de los fallecidos estaba entre los 41 y 65 años; En Camagüey, Rodríguez¹⁸ reporta que el grupo más afectado es el de 71-80 años con 37,5 % y en el estudio del autor (los pacientes con ECV hemorrágica mueren en edades más jóvenes que por ECV isquémica), 40 de los 71 fallecidos por ECV hemorrágica (56,33 %) tenían 60 ó más años; mientras en la ECV isquémica, 38 de los 44 fallecidos (86,36 %) eran de ese grupo etario (60 ó más años).

Parra,¹¹ en Holguín, reportó que 93 % de los que murieron por ECV hemorrágica fue el edema cerebral la causa de muerte; en nuestro estudio, fue la propia hemorragia y la bronconeumonía bacteriana considerada solo 4,4 % como causa directa de muerte.

En la ECV isquémica, la sepsis respiratoria fue la causa mayor de muerte; Chamorro¹⁹ realizó un estudio para tratar de evitar estas infecciones suministrándole levofloxacino por 3 días como profilaxis y el resultado fue el mismo: no pudo prevenirse la infección en este tipo de paciente.

CONCLUSIONES

- Como causa de muerte la ECV hemorrágica es más frecuente que la isquémica con 71 y 44 fallecidos respectivamente.
- La mortalidad por ECV, en general, y hemorrágica, en particular, es mayor en hombres y la ECV isquémica es mayor en mujeres.
- Proporcionalmente mueren más negros por ECV, en general, y principalmente por ECV hemorrágica.
- En promedio de edad, los pacientes con ECV hemorrágica mueren más jóvenes que los pacientes con ECV isquémica.
- La propia hemorragia fue la causa directa de muerte en los fallecidos por ECV hemorrágica, mientras que en la ECV isquémica más de la mitad murieron por bronconeumonía bacteriana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bembibre R, Buergo MA y Castellón C. Implementación del Programa Nacional para la prevención y control de las Enfermedades Cerebrovasculares en la prov. Cienfuegos. Rev. Cub. Med. 43 (2-3):2004.
2. WHO (World Health Organization). The world health report 2003, shaping the future. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Mauricio MD. Aspectos Epidemiológicos de la enfermedad cerebrovascular. Frecuencias y Factores de riesgo asociados. Primer Congreso virtual de Neurología. 2000.
4. Acosta Rodríguez L, Mustelieir Fernández C, Molero Segrera M. Ictus hemorrágico. Comportamiento Epidemiológico. Rev. Cubana Med. (41):7-11; 2002.
5. Bembibre R, Soto A, Díaz D, Fernández A. Epidemiología de la enfermedad cerebro vascular hemorrágica en la región central de Cuba: Rev. Neurol. (33):601-4;2001.
6. Buergo Zuaznábar MA, Fernández Concepción O, Pérez Nellar J, Pando Cabrera A. Guías de prácticas clínicas para las Enfermedades Cerebrovasculares. 2006.
7. Carlson D, Jairala J, Fernández V, Biso T, Greca A. Accidente cerebrovascular. Serie de casos de pacientes admitidos en un hospital general. Rev Med. Rosario. (71): 10-16; 2006.
8. García-de Lucas MD, Casas-Fernández de Tejerina JM, Cara-García M. Enfermedad cerebrovascular aguda en el Área Sanitaria Norte de Córdoba. Rev. Neurol. (44): 68-74; 2007.
9. Gallego J, Martínez Vila E, Zubiri F, Irigoyen ME, Villanueva JA. La enfermedad cerebro vascular en el año 2000. Unidad de Ictus. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2000.

-
10. Oficina Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda 2002. Tabla II-2. Población por Territorios y grupos de edades, según sexo y zona de residencia. Cuba: 2002.
 11. Parra Morales R, Bermúdez Rojas SA, Paz Guerrero AL, Rojas Rojas S. Enfermedad Cerebrovascular Hemorrágica: Algunas variables en pacientes fallecidos Hospital Vladimir Ilich Lenin 1991-2001. Correo Científico Médico de Holguín. 7(1): 2003.
 12. Wolf PA, D'Agostino RB, Belanger AJ, Kannel WB. Probability of stroke: a risk profile from the Framingham Study. Stroke. (22):312-8; 1991 b.
 13. Flores Podadera H, Beguería Santos R, Olivera Leal I, Alvarez Santana R, Flores Podadera Y, Baños Podadera H. Comportamiento de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en pacientes hipertensos. Rev Hab Cienc Méd. La Habana. VII (2): 2008.
 14. Bonita R. Epidemiology of Stroke. Lancet. (339):342-344;1992.
 15. Qureshi A, Tuhim S, Broderick J, Hunt Batjer H, Hondo H, Hanley D. Spontaneous Intracerebral Haemorrhages. N Engl J Med. 344 (19):1450-60;2001.
 16. Howard G, Labarthe DR, Hu J. *et al.* Regional differences in the increased stroke mortality of African Americans: the remarkable stroke burden of being a Southern African American [abstract]. Stroke. (36):427;2005.
 17. Fernández M, Sotero Suárez I, Borroto Lecuna S, Figueira Ramos B, Corona Martínez L. Correlación Clínico-patológica en pacientes fallecidos con diagnóstico clínico o anatomopatológico de Enfermedad cerebrovascular durante los años 1997 al 2001. Rev Cubana Med. 42(5):2003.
 18. Rodríguez López A, Pila Pérez R, Pila Peláez R, Vargas Rodríguez A. Factores determinantes del pronóstico en el ictus isquémico. Archivo Médico de Camagüey. 9 (2):2005.
 19. Chamorro A, Obach V, Vargas M. *et al.* The Early Systemic Prophylaxis of Infection after Stroke Study: final results [abstract]. Stroke. (36):42; 2005.

Tabla 1: Distribución según sexo y tipo de enfermedad cerebrovascular

Tipo de enfermedad cerebrovascular	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Hemorrágica	41	57,8 68,3	30	42,2 54,5	71	100 61,8
Isquémica	19	43,2 31,7	25	56,8 45,5	44	100 38,2
Total	60	52,2 100	55	47,8 100	115	100 100

Fuente: Departamentos de Estadísticas y Anatomía Patológica del Hospital Julio Trigo López.

Tabla 2: Tipo de enfermedad cerebrovascular y color de la piel

Tipo de enfermedad cerebrovascular	Color de la piel						Total	
	Blanca		Negra		Mestiza			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemorrágica	26	36,6 50,0	32	45,1 76,2	13	18,3 61,9	71	100 61,7
Isquémica	26	59,1 50,0	10	22,7 23,8	8	18,2 38,1	44	100 38,3
Total	52	45,2 100	42	36,5 100	21	18,3 100	115	100 100

Tabla 3: Distribución según grupos de edades y tipo de enfermedad cerebrovascular

Grupos edades	Tipo de enfermedad cerebrovascular				Total	
	Hemorrágica		Isquémica			
	n	%	n	%	n	%
30-40	7	9,9	1	2,3	8	6,9
41-50	10	14,2	1	2,3	11	9,6
51-60	14	19,7	4	9,1	18	15,7
61-70	14	19,7	8	18,2	22	19,1
71-80	20	28,2	13	29,5	33	28,7
81-90	4	5,6	16	36,3	20	17,4
> 90	2	2,8	1	2,3	3	2,6
TOTAL	71	100	44	100	11	100

Fuente: Departamentos de Estadísticas y Anatomía Patológica del Hospital Julio Trigo López.