

INCIDENCIA DE ACCIDENTES VASCULO-CEREBRALES EN EL HOSPITAL
GRAL. SANTIAGO RODRIGUEZ. PERIODO JULIO 1983-84
SANTIAGO RODRIGUEZ, R.D.

Presentado en la XXI Convención de la Asociación Médica Regional del Norte.
Mao, Valverde. Noviembre de 1984

- * Dr. Pedro Sing
- ** Dr. Wady Musa
- ** Dr. José Santana
- ** Dr. Juan Ramón Villa Fernández

INTRODUCCION

De los eventos que se abordan dentro del campo de la medicina interna, más específicamente la Neurología, los accidentes vasculo-cerebrales (ACV) ocupan un lugar significativo como causa de urgencia clínica, dado el compromiso del riesgo sanguíneo cerebral predominante, sobre todo en pacientes que generalmente se encuentran entre la 5ta. y 7ma. décadas de la vida, los cuales albergan concomitantemente otras entidades ya sea en el orden hipertensivo, metabólico, cardiaco, vascular, etc., los cuales en un momento determinado intervienen ya en la génesis o como factor desencadenante del mismo.¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶

Son 4 los factores de riesgo que se invocan como elementos más importantes: la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hiperlipidemias y los trastornos cardiacos; estadísticamente más de 80% de los pacientes tienen historia o exhiben niveles tensionales compatibles con Hipertensión Arterial (HTA). 30% Diabetes Mellitus y un 32% alteraciones del metabolismo de los lípidos.

Estos datos tienen gran importancia clínica, ya que el riesgo de contraer ictus podría disminuir, sobre la base del control adecuado de las entidades citadas.

El objeto de nuestro estudio es orientar a las autoridades y sociedades relacionadas con esta entidad en torno a su elevada incidencia y a las características epidemiológicas dentro de la comunidad estudiada que tiene una incidencia de HTA en la población general de 28.3%.

(*) Médico internista.

(**) Médicos generales. Hospital General Santiago Rodríguez. Santiago Rodríguez, R.D.

MATERIAL Y METODO

Fueron revisados retrospectivamente los expedientes de pacientes con accidentes vasculo-cerebrales durante el período julio 1983-84 en el Hospital Gral. Santiago Rodríguez, de la ciudad del mismo nombre, a los cuales se les estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, fecha de admisión, alta o defunción, cuadro neurológico, enfermedades concomitantes y resultados de la punción lumbar (P.L.), las cuales fueron definidas operacionalmente, permitiéndonos estructurar un formulario de recolección de datos; las variables fueron resumidas en tablas para su análisis y presentación ulterior.

RESULTADOS

Distribución por grupos etarios y sexo.

La distribución de los casos por edades registró el mayor número de ACV en el grupo de 65-74 años, 6 casos (42.9%) seguidos por el grupo de 64 años 5 casos (35.7%); 75 años o más 2 casos (14.3%) y menos de 55 años 1 caso (7.1%) (Tabla No. 1).

Al sexo masculino pertenecieron 9 pacientes (64.3%) y al femenino 5 (35.7%).

Cuadro clínico neurológico.

La sintomatología exhibida fue encabezada por la parálisis facial y los trastornos de la sensibilidad superficial 7 casos (50%) respectivamente, seguidos por estupor y hemi-

Tabla No. 1
INCIDENCIA DEL ACV POR GRUPOS ETARIOS

EDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
75 Años o Más	2	14.3%
65 a 74 años	6	42.9%
55 a 64 años	5	35.7%
Menos de 55 años	1	7.1%
TOTALES	14	100.0

plejía 6 casos (42.8%), obnubilación 5 casos (37.5%) y signo de Babinski 4 casos (28.5%), miosis 3 casos (12.4%), signos de irritación meníngea y trastornos de la sensibilidad profunda 2 casos (14.2%) (Tabla No. 2).

Tabla No. 2
CUADRO NEUROLOGICO MAS FRECUENTE EXHIBIDO

CUADRO CLINICO NEUROLOGICO	No.	%
Parálisis facial	7	50
Sensibilidad Superficial	7	50
Estupor	6	42.8
Hemiplejía	6	42.8
Obnubilación	5	37.5
Coma	4	28.5
Babinski	4	28.5
Miosis	3	21.4
Signos de irritación meníngea	2	14.2
Sensibilidad profunda	2	14.2

Alteraciones detectadas en el fondo del ojo.

Los signos más frecuentemente observados fueron: entrecruzamiento arterio-venoso (A/V) 13 casos (92.8%), seguido de imagen en hilos de plata 12 casos (85.7%); hemorragia en llamas 11 casos (78.5%); papiledema 3 casos (21.4%) y exudado algodonoso 1 caso (7.1%) (Tabla No. 3).

Registro de niveles tensionales al ingreso.

De los 14 casos 6 (42.8%) exhibieron TA entre 160/110 - 180/130; 4 casos (29.6%) entre 140/90 - 160/110;

Tabla No. 3
ALTERACIONES EN EL FONDO DEL OJO

PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Entrecruzamiento arteriovenoso	13	92.8%
Hilos de plata	12	85.7%
Hemorragias	11	78.5%
Papiledema	3	21.4%
Exudados algodonosos	1	7.1%

2 casos (14.2%) entre 180/130 o más; y un caso (7.2%) menos 140/90; 1 caso (7.2%) desconocido (Tabla No. 4).

Tabla No. 4
NIVELES DE TENSION ARTERIAL DE INGRESO

TENSION ARTERIAL		No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
SISTOLICA	DIASTOLICA		
> 180	> 130	2	14.2%
180-160	130-110	6	42.8%
160-140	110-90	4	28.6%
< 140	< 90	1	7.2%
Desconocida		1	7.2%
TOTALES		14	100.0

Resultados de la punción lumbar.

El aumento de proteínas se presentó en 10 casos (71.1%) y de la glucosa en 8 casos (57.1%). El líquido cefalorraquídeo presentó xantocromia en 6 casos (42.8%), por lo que deducimos que del total de casos reportados 8 (57.2%) correspondieron a trombosis y 6 (42.8%) a hemorragias.

De las 4 defunciones ocurridas (28.5%) 3 casos pertenecieron al tipo hemorrágico y 1 caso al trombótico.

CONCLUSIONES

1. El ACV representa un evento importante en cuanto a incidencia dentro de la comunidad, sobre todo entre la 5ta. y la 7ma. décadas de la vida. Esta comunidad tiene una incidencia de hipertensión arterial de 28.3% en la población general.

2. El sexo masculino es el más frecuentemente afectado.
3. La HTA se constituyó en la enfermedad concomitante más frecuente, 13 casos (92.8%).
4. La Trombosis Cerebral estuvo presente en 8 casos (57.1%), mientras que la hemorragia intraparenquimatosa 6 casos (42.8%).
5. La mortalidad reportada estuvo en el orden de 28.5%, correspondiendo 3 casos a la forma hemorrágica y 1 caso a la trombótica.

RECOMENDACIONES

1. Iniciar una campaña de orientación, detección y tratamiento en la HTA, sobre la base de formalizar en cada hospital una clínica de HTA y metabolismo.
2. Dotar a las instituciones hospitalarias de los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios para el manejo de los ictus.
3. Normatizar en cada centro de salud el manejo del

ACV.

4. Implementar en el interior del país centros de rehabilitación de pacientes con secuelas producidas por esta entidad.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Cebil-Loeb. "Tratado Medicina Interna". Novena edición, 1977. Editora Interamericana.
- (2) Harrison y Cols. "Tratado Medicina Interna". 4ta. edición, 1973. Editora Prensa Médica Mexicana.
- (3) Lavesio C. "Medicina Intensiva". 1ra. edición. Editorial El Ateneo, 1981.
- (4) Krupp-Chatton: "Current Medical Diagnosis - Treatment". Copy-right 1984. Lange Medical Publications.
- (5) Jeffrey J. Freitag MD.; Leslie W. Miller M.D. "Manual of Medical Therapeutics". Copyright 1980 23ava. edition.
- (6) Guarocuya Batista. "Urgencias Médicas". 3ra. edición. Editora Amigo del Hogar, 1981. Santo Domingo.