

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL GERIATRICO DE CORRIENTES

Dr. Carlos Rafael Ayala Ortiz, Lisandro Javier Flores, Alexis Rodrigo Picech, Dr. Raúl Alberto Lanser.
Terapia intensiva del Hospital Geriátrico " Juana F. Cabral". Corrientes, Argentina.

Resumen

Objetivos: El presente trabajo tiene como finalidad conocer la prevalencia entre los ancianos (mayores de 65 años) de los diferentes tipos de accidente cerebrovascular, las edades más frecuentes de presentación según los diferentes sexos, la mortalidad de los hombres y mujeres.

Materiales y métodos: se analizaron retrospectivamente 100 eventos cerebrovasculares en el período comprendido entre el 03/01/00 al 02/09/04, basándose en el registro de historias clínicas y Tomografías Computadas de pacientes ancianos (mayores de 65 años) ingresados al Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Geriátrico de la ciudad de Corrientes. Consideramos: edad, sexo, tipos de Accidente Cerebrovascular, estado de los pacientes de los diferentes sexos al alta del servicio, clasificándolos como egresados vivos o fallecidos.

Resultados: El promedio de edad fue de 76,2 años para los varones y 79,3 años para las mujeres. Se registraron 70 (70%) pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y 30 (30%) con hemorrágico.

De los 48 varones ingresados fallecieron 19 (39,58%) y de las 52 mujeres fallecieron 30 (57,69%).

Conclusiones: La edad promedio de presentación fue menor para el sexo masculino que para el sexo femenino. La lesión neurológica más prevalente fue la de tipo isquémica. Encontramos mayor mortalidad en el sexo femenino.

Palabras Clave: accidente cerebrovascular, ancianos, isquémico, mortalidad.

Summary

Objective: The present work has as purpose to know the prevalence of types of stroke, the ages most frequent of presentation according sex, mortality rates of women and men of elderly patients (over 65 years) entered to the Unit of Intensive Care of the Geriatric Hospital of Corrientes City.

Materials and methods: 100 cases of stroke were analyzed retrospectively in the period between the 03/01/00 to 02/09/04, being based on the registry of clinical histories and CT scans of elderly patients (over 65 years) entered to Unit of Intensive Care of the Geriatric Hospital of Corrientes City. We considered: age, sex, types, and egress state of each sex, classifying as alive or dead.

Results: Of the 100 analyzed cases, The age average of age for men was 76.2 years and 79.3 years for the women. Were registered 70 (70%) patients with ischemic stroke and 30 (30%) with hemorrhagic stroke. Of 48 males died 19(39,58%) and of 52 women died 30 (57,69%).

Conclusions: The age average was smaller for masculine sex than feminine sex. The neurological injury more prevalent was the ischemic type. We found more rate mortality in female sex.

Keywords: stroke, elderly, ischemic, mortality.

INTRODUCCION

El accidente cerebrovascular (ACV) constituye en los países desarrollados la tercera causa de mortalidad. En Estados Unidos fallecen aproximadamente 175.000 pacientes por año con este diagnóstico, mayor cantidad quedan severamente incapacitados (1,2). Al menos la mitad de las patologías neurológicas admitidas en un hospital son de este tipo (3).

La pérdida de horas laborales y la prolongada hospitalización que requieren durante su recuperación, hacen que el impacto económico producido por esta enfermedad sea una de las más devastadoras en medicina (1-3).

La incidencia más alta la tiene la población mayor de 65 años con 110 a 250 casos cada 10.000 adultos (4-7).

Objetivos:

- Conocer el promedio de edad según los distintos sexos.

- Precisar el tipo de A.C.V que los pacientes presentaron de acuerdo con los resultados de la tomografía axial computarizada de cráneo realizada al ingreso.
- Conocer el estado al egreso de los pacientes de los diferentes sexos, clasificándolos como egresados vivos o fallecidos.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, para ello se analizaron las historias clínicas de los pacientes admitidos en el servicio de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Geriátrico de la Ciudad de Corrientes con diagnóstico tomográfico de A.C.V, en el período comprendido entre el 3/1/00 al 2/9/04, la población estudiada estuvo constituida por 100 individuos de raza blanca, de ambos sexos, mayores de 65 años provenientes de distintos puntos de la Provincia.

Se estudiaron las siguientes variables:

- Sexo y edad los casos objetivo de estudio
- Tipo de ACV (isquémico o hemorrágico) que los pacientes presentaron de acuerdo con los resultados de la tomografía axial computada de cráneo realizada al ingreso.
- Estado de los pacientes al alta del servicio, clasificándolos como egresados vivos o fallecidos.

Antes de proceder al ingreso en la UCI, a todos los pacientes con diagnóstico clínico sugestivo de ACV (ver Criterios y Definiciones) se les realizó una Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo simple con equipo helicoidal (Siemens) en el departamento de Imagenología de 2 centros públicos: Hospital Escuela José F. de San Martín, Instituto de Cardiología de Corrientes Juana F. Cabral, y 1 centro privado: Tomografía Computada 2000. Este estudio fue repetido a las 72 horas después de haberse realizado el primero.

Según los hallazgos observados en la TAC de cráneo realizada, los pacientes estudiados fueron divididos en dos grupos: los que presentaron ACV isquémico y los que presentaron ACV hemorrágico (ver más adelante Criterios y Definiciones).

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Excel 2000.

CRITERIOS Y DEFINICIONES

Accidente Cerebrovascular

Es el desarrollo 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. Clínicamente se manifiesta por algún o algunos de los siguientes síntomas o signos (8):

- Alteración del estado de conciencia
- Estupor o coma
- Confusión o agitación
- Convulsiones
- Afasia u otras alteraciones cognitivas
- Disartria
- Debilidad o asimetría facial (ipsilateral o contralateral), con debilidad de las extremidades superiores y/o inferiores
- Ataxia, pobre balanceo, torpeza o debilidad al caminar
- Pérdida visual monocular o binocular
- Pérdida parcial de visión de campos
- Vértigo, diplopía, hipoacusia unilateral, náusea, vómito, cefalea, foto y fonofobia

Accidente cerebrovascular isquémico

Se consideró como tal cuando el paciente presentaba algún o algunos de los elementos

semiológicos que caracterizan esta enfermedad (detallados más arriba) y que en la TAC realizada al ingreso y/o a las 72 horas se encontraron imágenes de (8,9):

- Infarto cerebral isquémico: se objetiva como zona hipodensa.
- Infarto cerebral hemorrágico: cuando en el área del infarto (hipo densidad) se demuestra contenido hemático (hiperdensidad).

Accidente cerebrovascular hemorrágico

Se consideró como tal cuando el paciente presentaba algún o algunos de los elementos semiológicos que caracterizan a esta enfermedad (detallados más arriba) y que en la TAC realizada al ingreso se encontró alguna zona de hemorragia (imagen hiperdensa) que se correlacionó con los hallazgos semiológicos encontrados (8,9).

No se incluyeron en este estudio a los pacientes:

- Menores de 66 años.
- Que no se les haya realizado TAC al ingreso y a las 72 horas, ya que si solo se toma en cuenta el diagnóstico clínico hay un 10-15% de margen de error, en cuanto a la determinación del tipo de ACV (3).

RESULTADOS

Del total de casos de ACV que ingresaron en la Unidad de Cuidados intensivos en el período comprendido entre el 3/1/00 al 2/9/04 (100 pacientes), encontramos que la edad promedio para el sexo masculino fue de 76,2 y para el femenino de 79,3 años.

Al analizar el tipo de ACV que presentaron los pacientes, el mayor número correspondió al ACV isquémico, el cual se diagnosticó en 70 pacientes (70%). El ACV hemorrágico estuvo presente en 30 casos (30%).

De los 48 varones ingresados a UTI fallecieron 19 (39,58%) y de las 52 mujeres fallecieron 30 (57,69%).

DISCUSION

En nuestro estudio el promedio de edad fue mayor para el sexo femenino que para el sexo masculino, resultado que coincide con lo publicado por otros autores (5,10), los mismos alegan que esta diferencia se debe a la mayor supervivencia de las mujeres con respecto a los hombres.

Con respecto al tipo de lesión neurológica más prevalente, ACV isquémico, nuestros resultados no se diferencian con lo reportado por la literatura (1,10), aunque si comparamos los porcentajes de los tipos de ACV hallados en nuestro estudio (70% de ACV tipo isquémico y 30% de tipo hemorrágico), con los de la

literatura consultada (80% de tipo isquémico y 20% de tipo hemorrágico), nuestros resultados difieren parcialmente, creemos que esta diferencia de porcentajes encontradas obedecen a que los trabajos consultados incluyeron en la población estudiada individuos de menor edad que los considerados en nuestro estudio, y también a que en nuestra casuística el sexo femenino fue el que estuvo representado en mayor cantidad debido a que el "Hospital Geriátrico" es un centro de derivación provincial para mujeres.

Con referencia a la mayor tasa de mortalidad en el sexo femenino, en la literatura consultada (10-14) no se encuentran diferencias en la mortalidad entre el sexo masculino y femenino, en nuestra casuística, el sexo femenino tuvo una mayor mortalidad, consideramos que nuestros resultados son diferentes debido a una diferencia en la metodología empleada, ya que los trabajos consultados son prospectivos y además, se homogeneizaron las variables que influyen en la evolución del ACV, en cambio, nuestro estudio, es retrospectivo y no se homogeneizaron las variables.

A la luz de los resultados expuestos, podemos concluir que: en nuestra casuística la lesión neurológica predominante fue la de tipo isquémica, la edad promedio fue mayor para las mujeres, el sexo femenino tuvo una mayor mortalidad.

Gráfico N° 1. Tipos de ACV en los pacientes internados en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Geriátrico, Corrientes, 03-01-00 al 02-09-04.

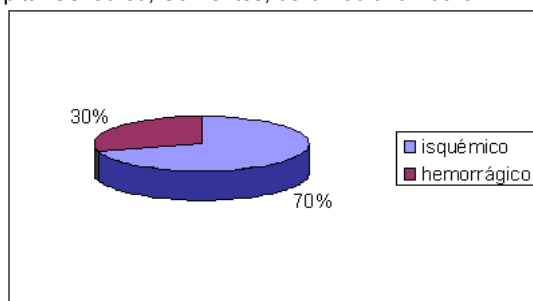
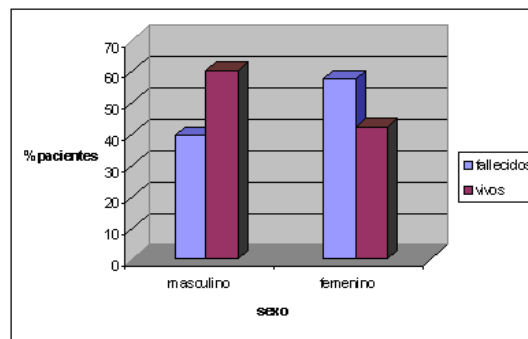


Gráfico N° 2. Porcentajes de mortalidad según sexos en los pacientes ingresados con diagnóstico de ACV, al servicio de Terapia Intensiva del Hospital Geriátrico. Corrientes 03-01-00 al 02-09-04.



BIBLIOGRAFIA

1. Bonita R., Epidemiology of stroke, Lancet 1992, 339:342-344.
2. Brott T, Bogousslavsky J. The treatment of acute ischemic stroke. New England Journal of Medicine 2000, 343:710-722.
3. Bamford J. Clinical examination in diagnosis and sub-classification of stroke. Lancet 1992, 339:400-402.
4. Caro JJ, Huybrechts K, Duchesne I. Management patterns and costs of acute ischemic stroke: and International study. Stroke 2000, 31: 582-590.
5. Guillén Llera F, Ruipérez Cantera I.. Editores. Manual de Geriatria 3ªed.. Barcelona: Masson, 2002.
6. Matchar DB. The value of stroke prevention and treatment. Neurology 1999, 51:31-35.
7. Sudlow CLM, Warlow CP. Comparing stroke incidence worldwide: What make studies comparable. Stroke 1996, 27: 550-558.
8. Galdamer D. Editor. Manual de Neurología Clínica. 2ª ed.. Santiago: 1995.
9. Osborn A. Editor. Neurología Diagnóstica. 1ª ed.. Madrid: Mosby Doyma: 1996.
10. Escalante R, Lourido M, Melcón C, Curatolo L, Accidente Cerebrovascular en la Policlínica Bancaria: Registro de 1699 eventos consecutivos. Revista Neurológica Argentina 2003, 28:91-95.
11. Chen Q, Ling R A. A 1-4 year follow-up study of 306 cases of stroke. Stroke 1985, 16:323-327.
12. Glader E. Sex differences in management and outcome after stroke: a Swedish national perspective. Stroke 2003, 34: 1970-1980
13. Hollander M, Koudstaal PJ, Bots ML, Grobee, DE, Hofman A, Breteler MM. Stroke incidence in elderly population. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003, 74:317-321.
14. Braga P, Ibarra A, Rega I, Servente L, Bensano D, Ketzoian C, Pelut M. Ataque Cerebrovascular: un estudio epidemiológico prospectivo en el Hospital de Clínicas de Montevideo. Revista Médica del Uruguay 2001, 17:42-54.