

PREVALENCIA DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS- EXPERIENCIA EN UNA SALA DE INTERNACIÓN GENERAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CABA

PREVALENCE OF STROKE AND ASSOCIATED RISK FACTORS - EXPERIENCE IN A PUBLIC HOSPITAL IN CABA

AUTORES: LEIS ROCIO**, ALBERTI SANDRA*, GRASSI CONSTANZA**, LOPEZ RÍOS SILVINA**, RUBINO NICOLÁS**

LUGAR DE TRABAJO: SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA UNIDAD 2- HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND, AV. DÍAZ VÉLEZ 5044, CP 1405 CABA
*JEFA UNIDAD 2 INTERNACIÓN CLÍNICA MÉDICA- HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND
** MÉDICO DE PLANTA INTERNACIÓN CLÍNICA MÉDICA- HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND



Abstract

Background: Cerebrovascular accidents (CVA) are one of the main causes of disability and mortality worldwide. The prevalence of this condition varies significantly between different populations and is influenced by a complex interaction of risk factors.

Objective: The objective of this study is to determine the prevalence of stroke in patients who were admitted to Unit 2 of the Medical Clinic of our Hospital and to analyze the association between this condition and the main risk factors.

Materials and Methods: Retrospective, descriptive study, evaluating the medical records of the 569 patients who entered the Unit 2 Medical Clinic room of the Carlos G. Durand General Acute Hospital, in the period between October 2022 and July 2024.

Results: 17 patients were identified who were admitted with a diagnosis of stroke (3% of the causes of hospitalization). From this group, the variables of age (median 61 years) and sex (6 women 35.3%), the cause (ischemic vs hemorrhagic), associated risk factors (high blood pressure, smoking, diabetes mellitus, dyslipidemia, overweight/obesity) and outcome, in order to compare the findings of our population with those described in the literature.

Conclusions: Our findings are consistent with existing evidence and underline the need to implement specific preventive interventions to address, mainly in the most vulnerable sectors, known and modifiable risk factors.

Resumen

Introducción: Los accidentes cerebrovasculares (ACV) constituyen una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. La prevalencia de esta condición varía significativamente entre diferentes poblaciones y está influenciada por una compleja interacción de factores de riesgo.

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de ACV en los pacientes que fueron internados en la Unidad 2 de Clínica Médica de nuestro Hospital y analizar la asociación entre esta condición y los principales factores de riesgo.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, evaluando las historias clínicas de los 569 pacientes que ingresaron a la sala de Clínica Médica Unidad 2 del Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, en el período comprendido entre octubre de 2022 y Julio de 2024.

Resultados: Se identificaron 17 pacientes que fueron ingresados con diagnóstico de ACV (3% de las causas de internación) De ese grupo, se analizaron las variables de edad (mediana 61 años) y sexo (6 mujeres 35.3%), la causa (isquémico vs hemorrágico), factores de riesgo asociados (Hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, dislipidemia y sobrepeso/obesidad) y evolución, a fin de comparar los hallazgos de nuestra población con los descriptos en la literatura.

Conclusiones: Nuestroshallazgos son consistentes con la evidencia existente y subrayan la necesidad de implementar intervenciones preventivas específicas para abordar, principalmente en los sectores más vulnerables, los factores de riesgo conocidos y modificables.

Keywords: cerebrovascular accidentes, stroke, risk factors

Palabras clave: accidente cerebro vascular, factores de riesgo

INTRODUCCIÓN

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. A pesar de los avances en su tratamiento, la prevención primaria sigue siendo fundamental. El objetivo de este estudio retrospectivo es determinar la prevalencia de ACV en pacientes ingresados en una sala de internación general, analizar la asociación entre esta condición y los principales factores de riesgo cardiovascular y la evolución (morbimortalidad) de este grupo de pacientes. (1, 3)

OBJETIVOS

La prevalencia de ACV y los perfiles de riesgo pueden variar significativamente entre diferentes poblaciones y regiones. Con el objetivo de generar datos locales relevantes para nuestra práctica clínica, este estudio retrospectivo se propone analizar la prevalencia de ACV y los factores de riesgo asociados en los pacientes ingresados en una sala de internación general de Nuestro Hospital.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, analizando las Historias clínicas de los pacientes internados en la sala de Clínica Médica del Hospital General de Agudos Carlos G Durand, Unidad 2, en el período comprendido entre octubre de 2022 y Julio de 2024, que ingresaron con diagnóstico de evento cerebro vascular (ACV). Se analizaron variables como edad, sexo, causa (hemorrágico o isquémico) factores de riesgo asociados y evolución.

RESULTADOS

De los 569 pacientes que cursaron internación en la Unidad 2 de Clínica Médica del Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand", 17 (3% del total de internados) fue debido al diagnóstico de un accidente cerebrovascular.

Del total de pacientes, 6 fueron mujeres (35.3%) y 11 hombres. La mediana de edad fue de 61 años entre todos los casos (61 años para las mujeres y 61 años para los hombres).

Con respecto al lugar de residencia, 12 pacientes tenían domicilio en C.A.B.A. y el resto (29%) en Provincia de Buenos Aires.

Con respecto a la etiología, 3 fueron ACV de causa hemorrágica (2 mujeres y un hombre) sin criterio neuroquirúrgico. En todos los casos, los pacientes presentaban antecedentes de Hipertensión arterial (HTA), y combinación de 2 o más factores de riesgo (diabetes, dislipemia, tabaquismo, sobrepeso)

Con respecto a los factores de riesgo de los ACV isquémicos (n=14), se pudo observar que 13 pacientes (92.3%) presentaban antecedentes de HTA mal controlada (no adherencia al tratamiento, dificultad para conseguir la medicación, falta de seguimiento médico en forma regular) Otros factores de riesgo fueron el tabaquismo,

sobrepeso/obesidad (BMI mayor a 25/30) y diabetes mellitus. Cabe destacar que 2 pacientes presentaban antecedentes de enfermedad coronaria (infarto de Miocardio -IAM- previo), y otros 2 pacientes tenían antecedentes documentados de ACV isquémicos anteriores. Del total, 2 pacientes se encontraban anticoagulados por fibrilación auricular (FA) al momento del evento y 1 paciente desconocía antecedentes por falta de controles periódicos de salud.

Es importante destacar que en este grupo de pacientes analizados, coexistían los factores de riesgo, de manera que 4 pacientes (28.5%) tenían combinación de 2 FR y 5 pacientes tenían 3 o más factores de riesgo asociados conocidos (35.7%) (Tabla 1)

La mayoría de los pacientes consultaron fuera del período de ventana para fibrinolíticos o no eran candidatos al mismo y un solo paciente recibió ese tratamiento con recuperación parcial del foco.

Se registró un fallecimiento asociado al evento cerebrovascular en una paciente anciana frágil, con deterioro cognitivo severo; 1 paciente sufrió transformación hemorrágica sin criterio neuroquirúrgico y buena evolución.

Al momento del alta, 2 pacientes fueron derivados a un centro de rehabilitación por la magnitud de la secuela neurológica. El resto de los pacientes egresaron con rehabilitación kinesiológica y seguimiento ambulatorio.

En la totalidad de los pacientes se inició tratamiento antihipertensivo, asociado a estatinas a altas dosis y aspirina (excepto en los pacientes con FA en los cuales se ajustó el tratamiento anticoagulante).

La duración promedio de las internaciones fue de 37 días, relacionado principalmente con la dificultad para organizar la red de cuidados en domicilio al alta.

DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos corroboran la evidencia existente que señala a la hipertensión arterial como el principal factor de riesgo modificable para el ACV. La elevada prevalencia de hipertensión mal controlada en nuestra población subraya la necesidad de mejorar los controles y adherencia a los tratamientos en la prevención primaria y secundaria de esta enfermedad. (3,4)

TABLA 1

PACIENTE	SEXO	DÍAS DE INTERNACIÓN	EDAD	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	EVOLUCIÓN
1	F	27	86	HTA	FALLECIMIENTO
2	M	18	72	HTA- TBQ (sin controles médicos)	ALTA
3	M	19	61	HTA- OBESIDAD- DM2- DLP-FA ANTICOAGULADO	ALTA
4	F	10	48	HTA- DM GESTACIONAL SIN CONTROLES POSTERIORES	ALTA
5	M	9	61	HTA- TBQ	ALTA
6	M	47	72	FA ANTICOAGULADO -HTA- DM2- OBESIDAD	ALTA
7	M	13	63	HTA- TBQ- IAM PREVIO- DLP	ALTA
8	M	2	47	DESCONOCIE (sin controles previos)	ALTA
9	M	50	65	HTA	ALTA
10	M	10	71	HTA	ALTA
11	M	7	59	HTA	ALTA
12	M	8	70	HTA- DM2- TBQ- ACV PREVIO- DLP	ALTA
13	F	11	66	HTA- ACV PREVIO	ALTA
14	F	335	61	HTA- DM2- IAM PREVIO- DLP	TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA

DETALLE DE LOS PACIENTES QUE PRESENTARON CUADRO DE ACV ISQUÉMICO. (HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes mellitus, TBQ: Tabaquismo, IAM: Infarto agudo de miocardio, DLP: dislipemia, FA: Fibrilación auricular)

Sería interesante a partir de estos datos, valorar las causas que llevan a la inadecuada adherencia a los tratamientos y seguimiento por parte de los pacientes en nuestro medio.

La alta proporción de pacientes con una combinación de factores de riesgo resalta la naturaleza multifactorial del ACV.

Es sabido que la coexistencia de hipertensión, diabetes, dislipidemia y otros factores de riesgo aumenta significativamente la posibilidad de desarrollar eventos cerebrovasculares. Debido a ello, es fundamental implementar estrategias de salud pública enfocadas en la atención primaria, para concientizar a la población en la necesidad de controles periódicos y diagnóstico precoz, enfatizando en la adherencia a los tratamientos y cambios en el estilo de vida.

Es destacable también la combinación de varios factores de riesgo en el grupo de pacientes analizado.

La identificación y tratamiento agresivo de todos los factores de riesgo modificables es fundamental para reducir la carga de enfermedad asociada a los eventos cerebrovasculares. (3)

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de hipertensión arterial mal controlada en nuestros pacientes con ACV subraya la necesidad urgente de mejorar las estrategias de prevención y control de esta patología, principalmente en los efectores de atención primaria.

Mención aparte merece la larga estadía hospitalaria de este grupo de pacientes, asociada a falta de organización de red de cuidados en domicilio. Sería conveniente plantear la articulación con un sistema de extramuros que sea capaz de contener a los pacientes en situación de vulnerabilidad a fin de no recargar el sistema hospitalario con patologías que requieren un tercer nivel de atención. (2,5)

Si bien nuestro estudio confirma la fuerte asociación entre la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovascular y el ACV, es importante reconocer sus limitaciones. El diseño retrospectivo y el tamaño de la muestra pueden limitar la generalización de los resultados, sin embargo nos marca una fuerte tendencia en lo que respecta al inadecuado control de las patologías predisponentes, en nuestro medio y en la población que concurre a nuestro hospital.

Conflictos de Interés: Los autores del artículo declaran que no hay ningún conflicto de interés al publicar el manuscrito en la Revista.

Recibido: 02/08/2024

Aceptado: 10/08/2024

BIBLIOGRAFÍA:

1. Blacquiere D, Lindsay MP, Foley N, et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Telesroke Best Practice Guidelines Update 2017. Int J Stroke 2017; 12: 886-95.
2. Canadian Stroke Best Practice, Recommendations: Managing transitions of care following Stroke, Guidelines. Update 2016. Int J Stroke 2016; 11: 807-22
3. Pigretti Santiago y Col. Consenso sobre accidente cerebrovascular isquémico agudo. Medicina (Buenos Aires) 2019; Vol. 79 (Supl. II): 1-46 ISSN 1669-9106
4. Qureshi AI, Ezzeddine MA, Nasar A, et al. Prevalence of elevated blood pressure in 563,704 adult patients with stroke presenting to the ED in the United States. Am J Emerg Med 2007; 25: 32-8
5. Winstein CJ, Stein J, Arena R, et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery. A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. Stroke 2016; 47: e98-169.