

Comportamiento de los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en una comunidad

Behavior of the risk factors of Cerebrovascular disease in a Community

Dra. Natacha Pereira Bordelois

Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el comportamiento de los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en los pacientes de 50 años y más pertenecientes al consultorio No.15 del Policlínico Carlos J. Finlay de la ciudad de Camagüey, en el período de un año enero-diciembre de 1999. El universo de estudio estuvo constituido por 120 pacientes con edades entre 50 años y más a los que se le aplicó una encuesta que constituyó el registro primario. Los datos obtenidos se procesaron de forma automatizada. La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica más frecuentemente hallada, el segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus y el tercero las dislipidemias. El tabaquismo fue el hábito tóxico más representativo en el 63,3%, la obesidad se presentó en el 56,6%. Fue frecuente hallar pacientes con tres ó más riesgos de padecer de una enfermedad cerebrovascular.

DeCS: TRASTORNOS CEREBROVASCULARES; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was performed about the behavior of de risk factors of cerebrovascular disease in community (Health Clinic No. 15) in patients 50 years and over, belonging to "Carlos J. Finlay" Polyclinic of camagüey city, within one-year period, January to December, 1990. The study universe was composed of 120 patiens of 50 years and over, who participated in surver, according to experts criteria by the author of the investigation, and that constituted the primary register.

Data obtained were automatically processed.

Arterial hypertension was the most frequent chronic disease found, the second being Diabetes Mellitus, and the third Dislipidemias.

Smoking was the most representative toxic habit in 63,3% obesity 56,6%. It was frequent to find patients with con three or more risk of suffering from a cerebrovascular disease.

DeCS: CEREBROVASCULAR DISORDERS; RISK FACTORS.

INTRODUCCION

La enfermedad cerebrovascular ocupa un importante lugar como causa de muerte e invalidez en adultos, a medida que se incrementa la esperanza de vida y la población adulta crece, este tipo de enfermedad tiende a incrementarse también. En países desarrollados han disminuido significativamente durante los últimos veinte años y eso ha sido posible gracias a un mayor control de los factores de riesgo que llevan a los individuos a desarrollar un accidente cerebrovascular agudo.

1

En Cuba las enfermedades cerebrovasculares ocupan un importante lugar como causa de muerte en el cuadro de mortalidad nacional, de allí que dentro de los propósitos y directrices para el mejoramiento de la salud de la población de la tercera edad esta entidad y sus factores de riesgo son objetivos de trabajo para el nivel de atención primaria de salud. ²

Las enfermedades cerebrovasculares siguen siendo un problema en la salud pública de cualquier país. En Estados Unidos por ejemplo, país del primer mundo, mueren por esta causa cada año unos ciento cincuenta mil americanos. ³⁻⁵

Se ha demostrado que la frecuencia y la mortalidad por este tipo de enfermedad aumenta con la edad y la presencia de factores de riesgo asociados que llevan al dramatismo de un ataque agudo. El aumento a su vez de la población geriátrica dará lugar a un número cada vez mayor de pacientes afectados por esta enfermedad, de allí la importancia de actuar preventivamente sobre los riesgos que convierten a un individuo en susceptible de padecerla. ¹

Se han identificado varios factores de riesgo importantes para la enfermedad cerebrovascular como son: la hipertensión arterial (HTA), las enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, las d dislipidemias, el tabaquismo, la obesidad, el uso de contraceptivos orales, el sedentarismo, además de ciertas coagulopatías. ⁶⁻¹⁰

La clave de la prevención es la modificación de los factores de riesgo y el mejor y mayor manejo

de los mismos, en particular de la HTA. ^{1,3}

Los síndromes clínicos de la enfermedad cerebrovascular se dividen en dos tipos fundamentales: los isquémicos y los hemorrágicos. En los isquémicos puede haber compromiso en vasos de pequeño y gran calibre y su causa puede ser debida a un émbolo o a un trombo, mientras que en los hemorrágicos la lesión puede ser a nivel intracerebral o subaracnoidea. La diferenciación de los subtipos es esencial para el planteamiento del enfoque diagnóstico y el plan de tratamiento del paciente. ⁷⁻¹⁰

Se ha comprobado que actuando sobre el modo y el estilo de vida de los individuos susceptibles se puede hacer disminuir la incidencia de las enfermedades cerebrovasculares, lo que constituye una de las metas trazadas en los propósitos y directrices para lograr un mayor índice de salud en la población cubana para el año 2000. Es por ello que ha sido objetivo fundamental de este trabajo el conocer cómo se comportan los factores de riesgo en una comunidad atendida por médicos de la familia.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre el comportamiento de los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en el consultorio No.15 del Reparto Puerto Principe, perteneciente al Policlínico Carlos J. Finlay de la ciudad de Camagüey, en el período de enero-diciembre de 1999.

El universo de estudio estuvo constituido por los pacientes con edades entre 50 años y más perteneciente ala población mencionada. A los que se les aplicó una encuesta según criterio de expertos y que constituyó el registro primario de la investigación.

ENCUESTA

Grupo de edades

Sexo

Ocupación

Hábitos tóxicos

Ingestión de bebidas alcohólicas _____ si _____ no

Ingestión de café _____ si _____ no

Fuma _____ si _____ no

H. T. A _____ si _____ no

Diabetes Mellitus _____ si _____ no

Dislipidemias _____ si _____ no

Obeso _____ si _____ no

Sedentario _____ si _____ no

Número de factores de riesgo asociados

Un factor _____

Dos factores _____

Tres o más factores _____

Los datos obtenidos se procesaron de forma computarizada utilizando el paquete estadístico Microstat para determinar significación estadística.

Definiciones operacionales:

Fumador: Individuo que se ha estado fumando como mínimo un cigarrillo puro o pipa al día durante seis meses completos o más y mantiene ese hábito hasta el momento presente del estudio o lo abandonó un mes antes del mismo.

Ingestión de bebidas alcohólicas: Se consideró el consumo de alcohol en cualquiera de sus variantes en tal cantidad y manera que llegue a ser perjudicial para la salud del paciente sus relaciones personales o su forma de ganarse la vida.

Ingestión de café: Se consideró el consumo de café en cantidad y manera que llegue a ser perjudicial para la salud del paciente con modificaciones clínicas secundarias a este hábito.

Hipertenso: Paciente dispensarizado como tal con tratamiento o no para esta entidad en el momento del estudio.

Diabético: Paciente con enfermedad endocrino-metabólica, dispensarizado como tal, con tratamiento o no para esta entidad.

Obeso: Todo aquel que excedía el 20% de su masa corporal, según índice de Broce.

Sedentario: Aquellos que no se encontraban vinculados a los círculos de abuelo o no realizaran algún tipo de actividad física frecuentemente.

RESULTADOS

El sexo masculino fue el más representativo en la serie con 64 pacientes (53,3%), las mujeres a su vez estuvieron representadas con 56 casos y un 46,6%. El grupo de edades de 50 a 59 años fue el de mayor número de pacientes, tanto en hombres como en mujeres con 44 (36,6) y 36 (30%) para un 66,6% en este grupo de edades. Iguales resultados obtuvieron Crouse y colaboradores en un estudio sobre factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular ⁷Whisnan ⁹ encontró por su parte que la incidencia de los pacientes aumenta conforme avanza la edad con un predominio de los hombres sobre las mujeres ¹⁰

Tabla 1. Distribución según grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
50 a 59 años	36	30	44	36,6	80	66
60 a 69 años	10	8,3	8	6,6	18	15
70 y más años	10	8,3	12	10	22	18,3
Total	56	46,6	64	53,3	120	100

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 120)

Treinta y seis de las cincuenta y seis mujeres trabajaban en el momento del estudio. Los hombres por su parte del total de 64 (53,4%) el 36,6% se mantienen aún activos. Los jubilados representaron el 16,6% para ambos sexos, lo cual nos indica lo importante que resulta el mantener a este grupo poblacional libre de riesgos por lo que aún desempeñan para la sociedad.

Tabla 2. Distribución según ocupación y sexo

Ocupación	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Trabajadores	36	30	44	36,6	80	66,6
Jubilados	20	16,6	20	16,6	40	33,3
Total	56	46,6	64	53,3	120	100

Fuente: Encuesta

Fueron los fumadores los más representativos con 76 pacientes y un 63,3%, siguieron en orden de frecuencias los tomadores de café con 67 y el 55,8% y sólo en tercer lugar se ubicaron los tomadores de bebidas alcohólicas con 54 para un 45%. Anderson ² al estudiar la mortalidad por enfermedad cerebrovascular encontró que los fumadores ocupaban el primer lugar dentro de los hábitos tóxicos referidos por los pacientes y las bebidas alcohólicas ocupan un segundo lugar.

Tabla 3. Distribución según hábitos tóxicos

Hábitos Tóxicos	SI		NO		Total	
	No	%	No	%	No	%
Ingestión de bebidas Alcohólicas	54	45	66	55	120	100
Hábito de fumar	76	63,3	44	36,6	120	100
Ingestión de café	67	55,8	53	44,1	120	100

Fuente: Encuesta (5 Calculado en base a 120)

Al finalizar los factores de riesgo presentes vemos que la H.T.A fue la enfermedad crónica más representada en la serie con 106 pacientes y un 88,3%. Los diabéticos le siguieron en orden de frecuencia con 71 y 59,1%; los obesos fueron los menos representados en la serie estudiada. Wolf encontró en su estudio que la H.T.A. ocupaba el primer lugar en los pacientes estudiados, iguales resultados encontraron otros autores. ^{3-5,10}

Tabla 4. Factores de riesgo más frecuentes

Factores de riesgo	SI		NO	
	No	%	No	%
Hipertensión Arterial	106	88,3	14	11,6
Diabetes mellitus	71	59,1	49	40,8
Hiperlipoproteinemias	41	34,1	36	30
Obesidad	38	31,6	52	43,3

Fuente: Encuesta (% calculado en base a 120)

Fue frecuente hallar pacientes con tres o más factores de riesgo, lo que conlleva a que los individuos sean más susceptibles de padecer una enfermedad cerebrovascular.

Whishant ⁹ al estudiar la epidemiología de la enfermedad cerebrovascular plantea que la posibilidad de la asociación de tres o más factores convierte a los individuos en muy susceptibles de sufrir un ataque agudo por una enfermedad cerebrovascular.

Tabla 5. Distribución según número de factores de riesgo

Número de Factores	No.	%
Un factor	30	25
Dos factores	38	31,6
Tres o más factores	52	43,3
Total	120	100

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 120)

DISCUSION

La distribución de los grupos de edades en los pacientes estudiados, así como el predominio del sexo masculino se comportó de forma similar a lo reportado internacionalmente ^{1,3,7}

El presente estudio confirmó que es vital actuar sobre los factores de riesgo pues un 80% de los pacientes se encontraban aún activos desde el punto de vista

laboral, para evitar que estos individuos sufran un ataque agudo y dejen de estar aptos desde el punto de vista social.

Se evidenció que los hábitos tóxicos son frecuentes en este grupo poblacional, y el hábito de fumar el que mayor número de adictos present. La asociación de tres o más factores de riesgo fue lo más representativo del estudio. La HTA ocupó el primer lugar dentro de las enfermedades crónicas, seguida de la diabetes mellitus y las dislipidemias, lo que coincide con lo reportado por otros autores internacionales.^{9,10}

Se concluye que el analizar los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular interesan las siguientes variables:

- Ocupación
- Hábitos tóxicos (sobre todo el de fumar)
- Diabetes mellitus
- Dislipidemias
- Asociación de los factores de riesgo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mark J, Alberto MD. Diagnóstico de accidentes cerebrovasculares. Tribuna Médica. 1994; 82(23).
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Indicaciones para el control de las enfermedades no transmisibles. OPD-2000. La Habana: MINSAP; 1994.
3. Caraway WN. The declining incidence of stroke in the United State and Rochester, Minnesota Stroke 1992;13(6);449-52.
4. Anderson G.L. Comparison of trends in mortality from stroke in United State. Stroke 1995; 300(9):804-9.
5. Whisnant JP. The role of the neurologist in the decline of stroke. Ann Neurol 1993;14(1);1-7.
6. Klassen AC. Cerebral Atherosclerosis in selected chronic disease state. Atherosclerosis 1993; 18(2):321-36.
7. Collaborative Grup of the Study of Stroke in women and increased risk of cerebral ischemia or thrombosis. N Engl J Med 1993;288(77):871-8.
8. Crouse JR. Risk Factor for extracranial carotid artery therosclerosis. Stroke 1997;18(6):990-6.
9. Whisnant JR. Epidemiology of stroke. Emphasis on transient cerebral ischemia attacks and hypertension. Stroke 1994;500;68-70.
- 10 Wolf PA. Risk Factors of stroke. (editorial) Stroke 1995;16(3):359-60.

Recibido: 14 de febrero de2000

Aprobado: 5 de diciembre de2000

Dra. Natacha Pereira Bordelois Especialista de I Grado en Medicina Interna.
Profesor Asistente Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay Camagüey,
Cuba