

Factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular en Nuevitas

Risk factors of the Cerebrovascular Disease in Nuevitas

Dr. Evelio Salvador Reyes Balseiro; Dra. Evarelis Rondón Martínez; Dr. Pedro Moreno Maura; Dr. Fermín Reyes Balseiro

Policlínico Comunitario Francisco Peña Peña. Nuevitas. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de conocer el comportamiento de algunos factores de riesgo asociados a la enfermedad cerebrovascular en el área de salud correspondiente al Policlínico Comunitario Francisco Peña Peña de Nuevitas, de abril a diciembre de 1997. Se estudiaron 98 casos y 196 controles. Los datos recogidos en la encuesta aplicada a los dos grupos se procesaron de forma computarizada. Los resultados encontrados fueron: el 77,55% de los casos eran mayores de 60 años y predominó significativamente en este grupo el sexo masculino. El infarto cerebral trombótico fue la forma de presentación prevalente. La hipertensión arterial constituyó el factor de riesgo de mayor prevalencia seguida en orden decreciente por la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus, el hábito de fumar y la hipercolesterolemia.

DeCS: TRASTORNOS CEREBROVASCULARES; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

A study of case and controls was carried out with the aim of knowing the behavior of some risk factors associated with the cerebrovascular disease in the health area corresponding to "Francisco Pena Peña" Community Polyclinic of Nuevitas from April to December 1997. Ninety eight cases and 196 controls were studied. Data collected through the survey applied to both groups was processed in a computer.

The results found 77, 55% of cases were older than 60 years and the masculine sex significantly prevailed in this group. The atherothrombotic cerebral infarction was the prevailing presentation form. The arterial hypertension constituted the risk factor of higher relevance followed in decreasing order by ischemic cardiopathy, diabetes mellitus, smoking habit and hypercholesterolemia.

DeCS: CEREBROVASCULAR DISORDERS; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen la tercera causa de muerte en nuestro país y representan entre un 9 y un 10% del total de fallecidos, tiene una prevalencia de un 1% en la población de 15 años y más.¹

Actualmente se dedican innumerables esfuerzos a su estudio ya que su aparición se ha comprobado que está condicionada por múltiples factores de riesgos (FR).

Los factores de riesgo de la ECV, se clasifican en ²:

- . Factores no controlables: edad avanzada, sexo (masculino), herencia, color de la piel.
- . Factores mayores: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedades cardíacas (isquémicas, valvulares, arritmias).
- . Factores menores: hábito de fumar, sedentarismo, obesidad, alcoholismo y otros.
- . Identificar los factores de riesgo es un pilar importante para la disminución de la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de éstas la ECV, por lo que la Salud Pública Cubana los tiene contemplados dentro de los objetivos, propósitos y directrices para el año 2000, ³ lo anteriormente planteado es lo que motiva a estudiar el comportamiento de los FR en el área de salud del Municipio Nuevitas

MÉTODOS

Se realizó un estudio de observación analítico longitudinal de caso control pareado 1:2, sobre el comportamiento de los FR de la ECV en el área de salud correspondiente al Policlínico Comunitario Francisco Peña Peña Nuevitas, de abril a diciembre de 1997.

La muestra fue calculada por el sistema EPIDAT, ⁴ la cual fue de 98 enfermos de ECV y 196 supuestamente sanos.

Selección de los casos: Se realizó un listado consecutivo de los pacientes dispensarizados con diagnóstico de ECV en el período ya definido, y por sistema aleatorio simple en EPIDAT fueron seleccionados. La historia clínica familiar de los consultorios fue la fuente de información.

Selección de los controles: para la selección de los controles se utilizaron como variables de control externo:

1. Que procedieran de consultorios del médico de la familia de Nuevitas.
2. Que fueran del mismo intervalo de edad.

Por cada caso se escogieron dos controles, mediante sistema aleatorio simple.

Se confeccionó una encuesta que fue llenada a ambos grupos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de ECV, hábito de fumar, enfermedades asociadas y la práctica de ejercicios físicos. Los datos obtenidos se procesaron de forma computarizada, utilizando los programas Microsta y Epidat, trabajándose estos con un 95 % de confiabilidad.

Para determinar la fuerza de asociación entre el FR y el suceso, se calculó la razón de productos cruzados (Odds-Ratio) (OR).⁵ Los resultados se ilustraron en tablas usando como medidas estadísticas las distribuciones de frecuencias, porcentajes y probabilidades.

RESULTADOS

En la distribución por grupos de edades (tabla 1), se observó en los casos un predominio en el grupo de 60 a 69 años de edad con un 37, 76 %. Es notorio señalar que el 77.55% de los enfermos de ECV eran mayores de 60 años.

Tabla 1. Grupos de edades

Edades (años)	Casos		Controles	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Menos de 35	5	5,10	10	5,10
35-49	5	5,10	10	5,10
50-59	12	12,24	26	13,27
60-69	37	37,76	73	37,24
70-79	31	31,63	61	31,12
80 y más	8	8,16	16	8,16
Total	98	100	196	100

Fuente: Encuestas

En los casos predominó el sexo masculino(63, 31%), mientras que en los controles existió una mayor frecuencia de mujeres (54, 08%) (tabla 2)

Tabla 2. Sexo

Sexo	Casos		Controles	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Masculino	64	65.321	90	45.92
Femenino	34	34.69	106	54.08
Total	98	100.00	196	100.00

Fuente: Encuestas

La tabla 3 muestra las formas clínicas de la ECV, observándose una mayor frecuencia de las formas isquémicas con un 76, 53 %, donde el infarto cerebral aterotrombótico fue el más frecuente (32, 65 %).

Tabla 3. Formas Clínicas de presentación de la ECV

Formas	Frecuencia	%
ATI	30	30,61
Trombosis Cerebral	32	32,5
Embolia Cerebral	13	13,27
Hemorragia Cerebral	16	16,33
Hemorragia Subaracnoidea	7	5,14

Fuente: Encuestas.

*El porcentaje no incluye el total de la muestra

Por otra parte las formas hemorrágicas solo se presentaron en el 21, 47 % del universo estudiado.

El hábito de fumar tabla 4 mostró asociación estadística con la ECV, 78 enfermos (79, 59%) fumaban y 76 controles (38, 78%) también tenían hábito (OR=2, 153, p<0, 029).

Tabla 4. Hábito de fumar

Hábito de fumar	Casos		Controles	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	78	79,59	76	38,78
NO	20	20,41	120	61,22
Total	98	100	196	100

OR = 2,153; p<0,029 **Fuente:** Encuestas

Al evaluar las enfermedades asociadas como FR (tabla 5); el 92, 86% de los casos padecían de hipertensión arterial y el 14, 80% de los controles también la portaban. Se observó que por cada paciente con ECV sin hipertensión arterial, existen 26 con esta enfermedad que son hipertensos (OR=26, 278; p<0, 02), por lo que constituye el FR más relevante. La diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y la hipercolesterolemia también se asociaron estadísticamente a la ECV con OR=2, 235; p<0, 004, OR=9, 167; p<0, 05, OR=1, 043; p<0, 01, respectivamente. Es significativo señalar que la diabetes mellitus y la cardiopatía

isquémica mostraron la misma frecuencia (51, 02%) en los casos, no así en los controles.

Tabla 5. Enfermedades asociadas

Enfermedades	Casos		Controles	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hipertensión Arterial	91	92,876	29	14,80
Diabetes Mellitus	50	51,02	29	14,80
Cardiopatía Isquémica	50	51,02	29	14,80
Total	45	45,92	19	9,69

HTA (OR= 26, 278; p<0, 02), DM(OR=2, 235;0, 004), CI(OR=9, 16 p<0, 05), HC(OR=1.043;p<0.01) **Fuente:** Encuestas * El por ciento no incluye la muestra

En la tabla 6 se evaluó la práctica sistemática de ejercicios físicos relacionándolo a la ECV, el 78, 57% de los enfermos no la realizaban, con respecto a un 91.33% de los controles que si lo hacían (OR= 2, 495; p<0, 03).

No constituyeron FR en nuestro estudio el estado nutricional, la ingestión de bebidas alcohólicas y los antecedentes familiares de ECV.

Tabla 6 Ejercicios Físicos Regulares

Práctica	Casos		Controles	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	21	41,23	179	91,33
NO	77	78,57	17	8,67
Total	98	100	196	100

OR=2, 495; p<0, 03 **Fuente:** Encuestas

DISCUSIÓN

La ECV incide con mayor frecuencia después de los 50 años. ⁶ Nuestros hallazgos coinciden con los de Corrieri ⁷ quien encuentra una prevalencia superior de esta enfermedad en las edades más avanzadas de la vida.

En un estudio de FR, Vera Acosta ⁸ plantea que el sexo en la ECV no es significativamente estadístico.

Las formas clínicas predominantes de la ECV en nuestra serie fueron las isquémicas, resultados similares fueron obtenidos por Kagan. ⁹

En cuanto al hábito de fumar se observó un predominio de los fumadores, lo que concuerda con otros autores. ¹⁰ Wilson ¹¹ demostró que este hábito constituyó el principal factor de riesgo importante en la ECV en hombres mayores de 65 años.

Existen numerosos reportes que señalan la relación de a HTA con la ECV, como factor de riesgo importante en la aparición de la enfermedad. ¹² En nuestro estudio este fue el FR de mayor relevancia con un OR= 26, 27 y una $p < 0, 02$. Sin embargo, estudios ^{6, 13, 14} coinciden en que la disminución de las cifras elevadas pudieran disminuir las formas clínicas que están relacionadas con el incremento de la presión arterial.

Los estudios de Gagna ¹² arrojaron que la elevación de la presión arterial no solo constituye un importante FR de la EC, si no que también aumenta la incidencia de asociación a otras enfermedades como la cardiopatía isquémica. Por otra parte, se reporta la asociación de la diabetes Mellitus y la morbilidad en pacientes con antecedentes de ECV. ^{15, 16}

Kiely ¹⁷ Mayo ¹⁸ han planteado que el ejercicio físico se comporta como factor protector en la aparición de la ECV y cardiovasculares. Demostrando que la inactividad o sedentarismo es un FR importante en la aparición de múltiples enfermedades, de esta forma se manifestó en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

Más de la tercera parte de los casos estudiados eran mayores de 60 años de edad y predominó el sexo masculino.

El infarto cerebral aterotrombótico fue la forma clínica de presentación prevalente.

La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica fueron las enfermedades asociadas más frecuentemente halladas.

De acuerdo a los valores Odds-ratio, la hipertensión arterial representó el factor de mayor relevancia, seguido en orden decreciente por la cardiopatía isquémica, la diabetes Mellitus, la hipercolesterolemia y la no práctica sistemática de ejercicios físicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Informe Anual de Datos Estadísticos, 1994.
2. MINSAP. Tratamiento del paciente con enfermedad cerebrovascular isquémica: Traumatismos craneoencefálicos. Revisiones de Conjunto. La Habana: MINSAP; 1989.
3. Cuba. Ministerio de salud Pública. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992.
4. Casado A, Silva V, Guerra E. EPIDAT. Rev. Cubana Hig Epidemiol 1992; 30 (1): 11-4.
5. Riegelman RK, Hirsch RP. Studying a Study and testing a test. How to read the medical literature Bol OF Sanit Panam 1991; 111(2): 152-74.
6. Shauaib A. Stroke in the elderly cur opine neural 1994; 7(1): 41-7
7. Carrieri PB. Age-related risk factors for ischemic stroke in Italian men. Neuroepidemiology 1994, 13 (1-2): 28-33.
8. Vera AH. Enfermedad Cerebrovascular en mayores de 70 años. Rev. Cubana Med 1987; 28(8):949-54.
9. Kagan A. Trends in stroke incidence and mortality in Hawaiian. Japanese men Stroke: 1994,25(6):1170-5.
10. Alvarez SR. Dejar de fumar y disminuir el riesgo de accidente vascular encefálica. Rev. Cubana Medicina Gen Integr 1994; 10(3): 301.
11. Wilson E. Enchanting Smoke free-behavior prevention of stroke. Health Rep.1994; 6(1):100-5.
12. Gagnan F, Reid JL. Impact of systolic and diastolic blood pressure on ischemic vascular disease in French-Canadian men. Can J Cardiol 1994; 10(1):97-105.
13. D'Agostino RB. Strokerisk Profile: Adjustment for antihypertensive medication. The Framingham study. Stroke 1994; 25(1): 40-3.
14. Bak S. Prevalence of risk factors in cerebral ischemia. Ogeskr Leager 1995; 157(4):44-6.
15. Ball OS. Stroke in the diabetic patient. Diabetes care 1994;17(13): 17(3):213-9.
16. Kenmaya M. Diabetes mellitus and cerebral vascular disease. Diabetes Res. Clin Pract 1994; 24 suppl:205-8.
17. Kiely OK. Physical activity and stroke risk. The Framingham study. Am Jr Epidemiol 1994;140(7): 608-20.
18. MayoN E. Surveillance for stroke in Canada. Health Rep 1994;6(1):62-72.

Dr. Evelio Salvador Reyes Balseiro. Residente de Tercer año de Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Francisco Peña Peña. Nuevitas. Camagüey, Cuba.