

Titulo: Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Cerebrovascular factores de riesgo asociados

Autor: Dr. Claudio Agramonte Hevia

Especialista de primer Grado MGI

Especialista de primer Grado en Gerontología y Geriatria

Máster en Longevidad Satisfactoria

Profesor Asistente

CI: 66053101386 correo electrónico: claudio.hevia@infomed.sld.cu

Dr. Claudio Agramonte Hevia

ORCID id [https:// orcid.org/0000-0003-4770-1456](https://orcid.org/0000-0003-4770-1456)

Resumen

Se realiza una revisión amplia de las manifestaciones clínicas de la enfermedad cerebrovascular, según tipo, localización del déficit neurológico, factores de riesgos asociados; se encontró que el 80 %, la constituyen la enfermedad cerebrovascular isquémica, 20 % de naturaleza hemorrágica, los factores de riesgos asociados estuvieron relacionados con la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipidemias y las arritmias, las manifestaciones clínicas más relevantes trastorno motor y del lenguaje

Palabras claves:

Enfermedad Cerebrovascular. Factor de Riesgo

Summary

A comprehensive review of the clinical manifestations of cerebral vascular disease is carried out, according to type, location of the neurological deficit, associated risk factor it was found that 80% are ischemic cerebrovasculaer disease 20% of hemorrhagic nature, the associated risk factor were related to arterial hypertension type II diabetes mellitus, dslipidemias and arrhymias, the most relevant clinical manifestation motor disorder and of language

Keywords

Cerebrovascular disease. Risk factor

Introducción

La enfermedad cerebrovascular constituye un real problema de salud, de impacto tanto en los países desarrollados como los que están enfrascados en superar el subdesarrollo, países que transitan por un proceso de envejecimiento demográfico acuciante, en el área constituye la segunda causa de muerte, en Cuba constituye la tercera causa de muerte después de las enfermedades del corazón y el cáncer, tasa bruta de 90,4 siendo la Habana una de las provincias con las tasas más elevadas por su mayor proporción demográfica, Los accidentes cerebrovasculares forman un grupo heterogéneo de trastornos debidos a la interrupción focal y repentina del flujo sanguíneo cerebral, con la producción de un déficit neurológico. Su origen puede ser isquémico (80%), sobre todo como consecuencia de una trombosis o de una embolia, o hemorrágico (20%), a raíz de una ruptura vascular, los síntomas de un accidente cerebrovascular que duran menos de 1 hora se denominan accidentes isquémicos (ATI). Los accidentes cerebrovasculares isquémicos dañan el tejido cerebral; los ATI normalmente no y, cuando lo hacen, su extensión es menor. En los países occidentales, el accidente cerebrovascular es la tercera causa más frecuente de muerte la primera de invalidez neurológica

Los accidentes cerebrovasculares afectan a las arterias del cerebro tanto de la circulación anterior, constituida por las ramas de la carótida interna, como de la circulación posterior, integrada por las ramas de las arterias vertebral y basilar.

Los accidentes cerebrovasculares de la circulación anterior suelen producir síntomas unilaterales, mientras que en la circulación posterior normalmente generan un déficit bilateral es más probable que afecten el nivel de conciencia.

En general, el déficit neurológico no refleja el tipo de accidente cerebrovascular pero otras manifestaciones si suelen resultar indicativas. Una cefalea intensa súbita puede deberse a una hemorragia subaracnoidea. Las alteraciones del nivel de conciencia o el coma, a menudo acompañadas de cefalea, náuseas y vómitos, son indicativas de aumento de la presión intracraneal que pueden aparecer 48 a 72 horas después de los accidentes cerebrovasculares isquémicos de grandes dimensiones, aún antes en muchos accidentes hemorrágicos cuyo pronóstico final

es infausto por herniación cerebral, los factores de riesgo para el accidente cerebrovascular descritos son, antecedente de otro previo en el pasado, la edad avanzada, sexo masculino, los antecedentes familiares de Ictus, alcoholismo, tabaquismo, hipercolesterinemia, la diabetes, hipertensión arterial y el consumo de ciertas sustancias, determinados factores de riesgo predisponen a sufrir un tipo particular de accidente cerebrovascular por ejemplo la hipercoagulabilidad al tipo trombótico, la fibrilación auricular al embólico o los aneurismas intracraneales a la hemorragia subaracnoidea

La evaluación pretende determinar si se ha producido un accidente cerebrovascular si es de tipo isquémico o hemorrágico y si hace falta aplicar un tratamiento inmediato

El accidente cerebrovascular se sospecha ante un déficit neurológico súbito indicativo de daño cerebral en un territorio arterial, una cefalea intensa es especialmente repentina, un coma instantáneo sin ninguna otra explicación o un deterioro brusco de la conciencia habría que efectuar una TC craneal de inmediato para diferenciar el tipo hemorrágico del isquémico y para detectar los signos de hipertensión intracraneal.^{1, 9}

El accidente cerebrovascular isquémico es el resultado de una isquemia cerebral focal asociada a un infarto encefálico permanente las causas más frecuentes son (en orden decreciente) la oclusión aterotrombótica de arterias grandes(20%); la embolia cerebral (infarto embólico 20%); la oclusión no trombótica de las arterias cerebrales pequeñas y profundas (infarto lacunar 25%) y la estenosis arterial proximal con hipotensión que disminuye el flujo sanguíneo cerebral en las zonas arteriales limítrofes accidente cerebrovascular hemodinámico (5%) criptogénica(30%).

Su diagnóstico es clínico, pero se realiza una TC o una RM para confirmar la presencia del ACV y su extensión.

Los síntomas signos de la enfermedad cerebrovascular isquémica esta en relación con el área cerebral dañada, aunque los patrones de déficit neurológico

nos enfocan a la arteria cerebral dañada, los déficits pueden alcanzar su máximo varios minutos después del inicio, habitualmente en el accidente cerebrovascular embólico. Menos frecuente es su progresión lenta, por lo general en 24 a 48 h (denominado accidente cerebrovascular en evolución), típico del accidente cerebrovascular aterotrombótico.¹

En la mayoría de los accidentes cerebrovasculares en evolución, la disfunción neurológica unilateral (que a menudo comienza en un brazo y luego se propaga homolateralmente) se extiende sin producir cefalea, dolor ni fiebre. Por lo general, la progresión es escalonada, interrumpida por períodos de estabilidad.

Un accidente cerebrovascular se considera submáximo cuando una vez que está completo, existe función residual en la zona afectada (Zona de penumbra isquémica), lo que sugiere que el tejido viable corre riesgo de sufrir un daño.

Los accidentes cerebrovasculares embólicos normalmente suceden durante el día; la cefalea puede preceder a los déficits neurológicos. Los trombos tienden a aparecer durante la noche y, por lo tanto, se advierten por primera vez al despertar.

Los infartos lacunares pueden producir uno de los síndromes lacunares clásicos (p. ej., hemiparesia motora pura, hemianestesia sensitiva pura, hemiparesia atáxica, síndrome disartria-mano torpe); faltan los signos de disfunción cortical (afasia). Los infartos lacunares múltiples pueden conducir a una demencia multiinfarto.

Una crisis comicial puede ocurrir al inicio del accidente cerebrovascular, más a menudo con un accidente cerebrovascular trombótico. Las crisis comiciales también pueden ocurrir meses a años más tarde; las crisis tardías resultan de cicatrices o del depósito de hemosiderina en el sitio de la isquemia.

El deterioro durante las 48-72 primeras h después de comenzar los síntomas, sobre todo la alteración de la conciencia, se debe más a menudo al edema cerebral que a la extensión del infarto. A no ser que el infarto sea grande o extenso, el funcionamiento suele mejorar durante los primeros días; este proceso sigue un curso gradual hasta durante 1 año

Accidente cerebro vascular isquémico transitorio

Es una isquemia cerebral focal que produce un déficit neurológico repentino de menos de 1 hora de duración

Los signos neurológicos son similares a los de la enfermedad cerebrovascular isquémica.²

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos ocupan entre el 15 al 20%, divididos en cerebral y subaracnoidea, las cerebrales a vez en ventricular y parenquimatosa (lobular, profunda, troncoencefalica, cerebelosa)^{1,2}

La clínica está determinada por cefalea brusca intensa, deterioro del estado de conciencia mantenido y progresivo, vómito central, rigidez nuchal, cuadro que puede debutar en la clínica después del un esfuerzo, por ejemplo la maniobra de valsava, en la anamnesis se precisan los antecedentes de una hipertensión arterial severa (en ocasiones no adherencia al tratamiento) alcoholismo tratamiento anticoagulante.

Objetivo General

Profundizar el conocimiento de factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la enfermedad cerebrovascular

Material y Método

Se realizo una revisión bibliográfica que incluyo, trabajo de tesis tanto en contexto nacional como internacional, sin restricción de fechas relacionadas con factores de riesgos y manifestaciones clínicas de la enfermedad cerebrovascular.

Se recopiló 11 bibliografías, de ella 1 libro, 10 trabajos de tesis, realizando comparaciones entre estos.

Análisis

Según la literatura revisada coincide en el enfoque de que la ECV es un gran problema de salud, anualmente ocurren 16 millones de casos nuevos con una mortalidad aproximada de 5,7 millones de decesos anuales, es la segunda causa de muerte en países desarrollados y primera causa de discapacidad en el adulto mayor, puede afectar a individuos de cualquier edad, sin embargo la incidencia y prevalencia aumenta con la edad constituyendo el primer factor de riesgo no modificable más importante para todos los tipos de accidentes cerebrovasculares, los reportes indican que entre un 75 a 89% de los ACV ocurren en individuos de 65 años y más, de esos el 50% ocurren en personas de 70 años y cerca del 25%, en individuos de más de 85 años, este autor destacó la hipertensión arterial, hábito tabáquico, la diabetes mellitus, fibrilación auricular, colesterol elevado, sedentarismo, obesidad, enfermedad carotídea entre otros ³

En el orden nacional, en el estudio comportamiento clínico de la ECV en un área de salud el autor encontró en un periodo de 6 años, mayor prevalencia de la ECV en el grupo etario de 60 a 69 años y los factores de riesgo asociados en orden de relevancia lo constituyeron la HTA(54,96%) de la muestra por el estudiada, tabaquismo 40,78 % en tercer lugar las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus estuvo en cuarto lugar, el 82,62% tuvo un ictus isquémico el 17,35% fue un evento cerebrovascular hemorrágico ⁴

En otro estudio nacional predominó el ictus isquémico en los de 75 años y más, del sexo masculino. Los factores de riesgos más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus ⁵

Un estudio realizado en México en población mayor de 75 años, encontraron de 2444 pacientes con ECV isquémica el 40,2% sobrepasaba los 75 años, la ECV isquémica estuvo presente en el 92,4%, la hipertensión arterial, la diabetes y la fibrilación auricular constituyeron los factores de riesgo más representativo ⁶

En trabajo de tesis doctoral realizado en España la autora reporto concerniente a factores de riesgo esto hipertensión arterial (72,1%), diabetes mellitus tipo II (51,7%), dislipidemias (28,5 %), arritmias (22,1%), fumadores (20,3 %).

En relación a la manifestación clínica de presentación destacó la disartria en 102 (59,3%) pacientes, 86 (50%) con deterioro cognitivo, 84 (48,8 %) algún déficit motor, 66 (34,8%) parálisis facial central, 33(19,2 %) sensación de mareo, 9 (5,2%) disfagia.

De los pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica aguda que ingresaron el 80 % tuvo un trastorno motor, 60% un trastorno del lenguaje, 20% trastorno del equilibrio, 18 % trastorno de la visión. ⁷

El estudio sobre factores de riesgo sobre la enfermedad cerebrovascular en pacientes hipertensos no controlados el autor encontró que el accidente cerebrovascular predominante fue el isquémico en el 77,6%, el grupo etario los adultos mayores, 80.28% acudieron con clínica neurológica caracterizada esta por deterioro del nivel de conciencia, ataxia, dislalia, disartria, parestias o parestesias, el síntoma más relevante fue la cefalea, sin embargo por este estudio la mayoría de los pacientes no tenían otros antecedentes patológicos de relevancia, excepto la hipertensión , pero de los que lo tuvieron fueron la diabetes mellitus tipo II, las enfermedades cardiovasculares y la epilepsia los de mayor impacto, de los factores de riesgo evaluados no resulto significativo el tabaquismo (90%), resulta interesante que 3 de cada 4 pacientes de la muestra total, (71) no estaban adherido al tratamiento antihipertensivo lo que predispuso a la enfermedad cerebrovascular como factor de riesgo establecido.^{4,8}

Otra bibliografía revisada del total de casos (103) con ECV, el 56,3% (n=58) corresponden al tipo isquémico, mientras que el 43,7% restante (n=45) presentaron ECV de tipo hemorrágico, señala que el 62,1% de pacientes (n=64) presentaron hipertensión arterial como principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de ECV, mostrando relación estadísticamente significativa, de igual manera en frecuencia se encuentran los pacientes con diabetes mellitus tipo II, los

cuales representan el 25,2% (n=26), presentando relación estadísticamente significativa, en este estudio el 23,3% de los pacientes (n=24) presentaron dislipidemias como factor de riesgo modificable de ECV. También este estudio señala la edad factor de riesgo no modificado asociado significativamente a la enfermedad cerebrovascular (n= 56) representado el 54,4% de los casos ¹⁰

Otra bibliografía revisada de una muestra de 195 pacientes, de 2 centros asistenciales diferentes, uno en área rural otro urbano reporta el dato siguiente, el 51,3 % fueron hombres. La mediana de la edad fue 71 años, el 80,0% fueron de área urbana, el ACV isquémico correspondió al 70,8 %, el síntoma más frecuente fue déficit motor (80,5%) y tuvieron trastorno del habla,(58,5 %) ; en este estudio el factor de riesgo modificable más significativo fue el sedentarismo (80,0%), la comorbilidad más significativa la constituyo la hipertensión arterial (82,2%)¹¹

Conclusiones

- La enfermedad cerebrovascular es un problema de salud de gran impacto clínico, la forma isquémica prevalece en el escenario medico
- La mayor edad es un factor de riesgo no modificable asociado, la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipidemias y las arritmias fueron frecuentes dentro de los modificables
- El género masculino es más afectado.
- La forma clínica más frecuente el déficit motor y trastorno del lenguaje (dislalia, disartria)

Recomendaciones

- Estimular el cumplimiento de los programas para la detección precoz y control de las enfermedades crónicas no transmisibles que constituyen factores de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares.
- Fomentar los estudios que aborden los factores vasculares que inciden en la aparición y desarrollo de las enfermedades cerebrovasculares.

Bibliografía consultada

1-Mark.Peers y Cols. Manual Merck undécima edición. Diagnostico y Tratamiento 2006. ISBN091191.

2-Yi Y Chong MD Well Cornell Medical College. Accidente cerebrovascular Isquémico. Manual MSD abril.2020

3-Guillermo Povedano.ACV en el Anciano. Servicio de Neurología Hospital Churruca-Visca

4-Concepción PW, Camejo. RL. Díaz AMT Comportamiento Clínico de la ECV en policlínico Alcides Pino Bermúdez Holguín correo científico médico 2020; 24:638-654 disponible en <https://www.medigraphic.com>

5-Raquel Piloto González, Guillermo Luis Herrera Miranda, Yisel de la Caridad Ramos Águila, y Cols. La enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. Rev. Ciencias médicas de pinar del Rio [Vol. 19, No. 6 \(2015\)](#)

6-Ruiz Sandoval JL, Cantu-Brito C, Ciquete E y Cols. Enfermedad Cerebral Isquémica en la primera década del siglo XXI en México Rev.MEX de Neurocioc .2017; 18(1)

7-Juan Vicente Gómez González. Tesis doctoral .Estudio descriptivo de la enfermedad cerebrovascular zona del poniente almeriense. Universidad de Granada departamento de medicina granada 2010.ISBN 978-84-694-6258-4

8- Ana María Ortiz Rodríguez.Factores de riesgo para accidente cerebrovascular en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el hospital de Ambato periodo 2012. Abril. 2013

9-Anuario estadístico de salud 2020.Republica de Cuba ISSN versión electronica1561-4433.

10-Kevin Martin Benítez Guzmán. Trabajo de tesis. Enfermedad cerebrovascular y sus factores asociados en pacientes diagnosticados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. Universidad nacional de Loja. 2021

11-Pablo César Ballena Rojas. Finley Wesley Mendoza Lingán. Etiología, Manifestaciones Clínicas y Epidemiológicas del Accidente Cerebrovascular en un hospital Minsa en un hospital Essalud, Lambayeque. 2019