



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“Campus Tuxtla”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**“INCIDENCIA DE EVC ISQUEMICO VS HEMORRAGICO
EN EL AREA DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL
DEL IMSS ZONA 2 DE LA CIUDAD HEROICA, CARDENAS
TABASCO”**

TESINA

Trabajo final

Seminario de tesis

P R E S E N T A N

- Dominguez Martinez Aurora Flor D´ Luna
- Lázaro Vicente Carlos Manuel
- Macnealy Paz Mussolini
- Marroquín Hernández María Mercedes

Culebro Ricaldi José Miguel

Tuxtla Gutierrez, Chiapas A del 2023

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se enfoca en estudiar la incidencia de los dos tipos de accidentes cerebrovasculares (ACV) más comunes, el isquémico y el hemorrágico, en pacientes que llegan a la unidad de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

Para llevar a cabo este estudio, se realizará una revisión de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron a la unidad de urgencias con un diagnóstico confirmado de EVC isquémico o hemorrágico durante un período de tiempo determinado. Luego, se recopilarán los datos necesarios para realizar un análisis estadístico de la incidencia de ambos tipos de EVC.

El objetivo de este proyecto es contribuir al conocimiento de la epidemiología del EVC en el área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco y proporcionar información valiosa para la planificación de políticas y estrategias de prevención y tratamiento de esta enfermedad en la región.

INTRODUCCION

La enfermedad cerebrovascular se caracteriza de un gran grupo de procesos patológicos heterogéneos cuya característica es la reducción focal del tejido cerebral por una disminución en el desequilibrio entre el aporte de oxígeno y substratos, que afecta en gran medida al proceso vascular del sistema nervioso, la cual induce a que estos tengan alteraciones en áreas neuronales produciendo isquemia.(1)

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS), la enfermedad cerebrovascular ocupa el segundo lugar de muerte cerebral a nivel mundial y la primera causa de discapacidad cerebral en adultos, generando un problema muy grande en la salud pública, al igual que un daño en el impacto socioeconómico derivado de los altos costos en el tratamiento y recuperación. Por ello se considera una emergencia neurológica médica por su tendencia a la alta mortalidad.

El flujo sanguíneo puede cesar a través de dos métodos, por isquemia y hemorragia, en donde el primero es un bloqueo completo o parcial de arterias o vasos sanguíneos causados por un coagulo mientras que el segundo se debe a una lesión de un vaso o arteria lo que provoca que se genere una filtración de sangre alrededor de las neuronas donde ocurrió la ruptura, la sangre se acumula e impide la circulación sanguínea provocando una presión interna que puede llegar a ser mortal de no ser liberada.

ANTECEDENTES

Hasta Sumeria-Babilonia, Egipto o la Biblia misma proporciona una descripción del accidente cerebrovascular. Entonces el mismo rey David describió un ataque al corazón isquémico Hemisferio dominante en el Salmo [4]: "Olvidar es mi mano derecha, pon tu lengua en mi paladar; En su libro Reyes [5] relata con precisión una hemorragia subaracnoidea: "El niño creció y fue un día al lugar donde estaba su padre con los segadores: "¡Ay! ¡Mi cabeza! ¡Ay! ¡Mi cabeza! El niño estuvo sobre el regazo de su madre sollozando hasta el mediodía y luego falleció".(2)

Comentado [r1]: Mejorar la redacción de este segmento

Asimismo, en el contexto de la era histórica de la medicina, Pasajes en este sentido aparecen en el Papiro de Edwin Smith (XVIII dinastía, 1550 aC) y en la Historia de Heródoto, en Los escritos de Diógenes o el Tratado Hipocrático de Medicina Cos (460-370 a. C.), describiendo sensaciones narcóticas como consecuencia de lesiones del cerebro, recogidas posteriormente en *Corpus Hipocrático*. Praxágoras de Cos, médico influyente de su época (300 a. C.) ya diferenciaba entre arteria y vena cerebral, 500 años después de Hipócrates. Areteo Capadocia (120-180 dC), incorporada por primera vez en su libro Accidente cerebrovascular práctica médica como: "parálisis corporal, sensación, conocimiento o movimiento".

Comentado [r2]: Mencionar el termino que incorporó

El estudio anatómico y conocimiento del cerebro y su patología vascular evolucionó en los siglos XV y XVI. Alcanzo su clímax con Leonardo da Vinci (1452-1519) y Paracelso (1514-1564) y su contemporáneo, Vesalius, que fue una importante figura médica de su tiempo con su brillante obra "De humanicorporis fabrica" donde se equivoca, pero evidencia por primera vez el trayecto carótideo.

Comentado [r3]: Para los siglos XV y XVI, se presentó una evolución del estudio anatómico y el conocimiento del cerebro y su patología vascula, alcanzando su clímax

Walton menciona que el príncipe Carlos de Suecia, el duque de Aurelia, el rey Enrique II de Francia fallecieron por una hemorragia cerebral.

Comentado [r4]: Muy corto para ser un párrafo por si mismo, es mejor anexarlo a un párrafo de mayor contenido

A principios de la década de 1950, C Miller Fisher publicó un artículo de laboratorio sobre la oclusión de la arteria carótida, que describía la oclusión de la arteria como uno de los mecanismos de los eventos cerebrovasculares. En la década de 1970, Pessin y sus colegas publicaron un libro clásico sobre el mecanismo del "ictus

Comentado [r5]: Charles Miller Fisher, médico y neurólogo canadiense, a principio de la década de los años 50's,

carotídeo”. Han pasado casi 50 años desde que Miller Fisher describió por primera vez la enfermedad carotídea y publicó un artículo que enumera las indicaciones para su manejo quirúrgico. Sin embargo, aún existe controversia en cuanto a las manifestaciones clínicas que cursan con síntomas de origen carotídeo. Para un caso y comportamiento específico cuando coexisten lesiones intracraneales y lesiones vasculares con síntomas severos.

La demencia vascular es la complicación más grave del accidente cerebrovascular que reemplaza el antiguo concepto de aterosclerosis, que causa disminución de la conciencia, pasando de una sospecha por Klipper y su descripción de Aloisius Alzheimer y Kraepelin hasta el concepto volumétrico o multinfarto actual de las escuelas de Fisher (1968) o Hachinski (1974) la definición más reciente de 'leucocitosis', que determina la estimación de una afectación de vaso fino en la sustancia blanca (Biswanger).

Al hacer una mención histórica de esta enfermedad, debemos recordar a William Osler, quien asevera que “el diagnóstico de aneurisma es habitualmente imposible, las dilataciones que presenta de mayor volumen dan lugar a una sintomatología de un tumor y su ruptura suele ser fatal en el cuerpo”.

Comentado [r6]: Completar la idea

Por otro lado, las consecuencias de haber padecido un ictus se relacionan en gran medida con la gran probabilidad de sufrir caídas y fracturas, las cuales alteran tanto al cuidador como al enfermo en cuestión de calidad de vida. La minusvalía social que pueden provocar una hemiplejía y afasia repercute la vida laboral, el medio de transporte, social y emocional, énfasis en la última dando lugar a la depresión.

OBJETIVOS

- Identificar los factores de riesgo que acontecen para el accidente cerebrovascular , al igual que determinar la incidencia y frecuencia en la que se presenta un EVC Isquémico va Hemorragico en pacientes ingresados en el área de urgencias del Hospital general del IMSS zona 2 de la ciudad de heroica de cárdenas tabasco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con EVC.
- Evaluar la supervivencia por EVC Isquemia y Hemorragico del paciente
- Determinar que conocimientos tiene las personas en estudio sobre la patología sobre su causa, consecuencia y forma de prevención (Buscar la causa en general).
- Determinar la tasa de letalidad por accidente cerebrovascular .
- Diseñar una guía de manejo para el control de factor de riesgo para EVC.

Hipotesis

1. Hipótesis nula: No hay diferencia significativa en la incidencia de EVC isquémico y hemorrágico en pacientes que llegan al área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

Hipótesis alternativa: Existe una diferencia significativa en la incidencia de EVC isquémico y hemorrágico en pacientes que llegan al área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

2. Hipótesis nula: No hay diferencia significativa en la edad de los pacientes con EVC isquémico versus los pacientes con EVC hemorrágico en la unidad de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

Hipótesis alternativa: Existe una diferencia significativa en la edad de los pacientes con EVC isquémico versus los pacientes con EVC hemorrágico en la unidad de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

3. Hipótesis nula: No hay diferencia significativa en la mortalidad de los pacientes con EVC isquémico y hemorrágico en la unidad de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

Hipótesis alternativa: Existe una diferencia significativa en la mortalidad de los pacientes con EVC isquémico y hemorrágico en la unidad de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

4. Hipótesis nula: No hay factores de riesgo específicos asociados con la incidencia de EVC isquémico y hemorrágico en la población de pacientes que llegan al área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

Hipótesis alternativa: Existen factores de riesgo específicos asociados con la incidencia de EVC isquémico y hemorrágico en la población de pacientes que llegan al área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

5. Hipótesis nula: No hay diferencia significativa en la forma en que se manejan los pacientes con EVC isquémico y hemorrágico en el área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

Hipótesis alternativa: Existe una diferencia significativa en la forma en que se manejan los pacientes con EVC isquémico y hemorrágico en el área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco.

Posibles preguntas

Posibles preguntas:

1. ¿Cuál es la incidencia de EVC isquémico y hemorrágico en pacientes que llegan al área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco?
2. ¿Existe una diferencia en la edad de los pacientes con EVC isquémico versus los pacientes con EVC hemorrágico en la unidad de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco?
3. ¿Cuál es la mortalidad de los pacientes con EVC isquémico y hemorrágico en la unidad de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco?
4. ¿Hay factores de riesgo específicos asociados con la incidencia de EVC isquémico y hemorrágico en la población de pacientes que llegan al área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco?

5. ¿Hay alguna diferencia en la forma en que se manejan los pacientes con EVC isquémico y hemorrágico en el área de urgencias del Hospital General de Cárdenas de Tabasco