

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 coágulo 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

Hace más de 2,400 años el padre de la medicina, Hipócrates, reconoció y describió el accidente cerebrovascular como el "inicio repentino de parálisis". En tiempos antiguos el accidente cerebrovascular se conocía como apoplejía, un término general que los médicos aplicaban a cualquier persona afectada repentinamente por parálisis. La primera persona en investigar los signos patológicos de la apoplejía fue Johann Jacob Wepfer y fue el primero en identificar los signos "posmortem" de la hemorragia en el cerebro de los pacientes fallecidos de apoplejía. La Enfermedad Cerebro Vascular se define como el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral. Se considera la tercera causa de muerte en países industrializados (luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer) y es la primera causa de invalidez en el mundo, se encontró un mayor número de casos del sexo masculino y predominaron los grupos de edades de 40 a 49 y 60 a 69 años, respectivamente. La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus fueron las enfermedades asociadas más frecuentes. El mayor número de pacientes presenta una ECV isquémica.

Textos antiguos, como la biblia, registran en sus textos antecedentes de esta patología, tal es que 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)

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 parestésicas 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 Praxis médica la "apoplejía" como: "parálisis corporal, sensación, conocimiento o movimiento".

Para los siglos XV y XVI, se presentó una evolución del estudio anatómico y el conocimiento del cerebro y su patología vascular, alcanzando su climax 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. Walton menciona que el príncipe Carlos de Suecia, el duque de Aurelia, el rey Enrique II de Francia fallecieron por una hemorragia cerebral. Gregor Nymman de Wittemberg publica tratados relacionados con la apoplejía. Wepfer, contemporáneo de Willis, hace un hincapié en una apoplejía hemorrágica y tres años más tarde describiría la trombosis carotídea. En paralelo, Sir Thomas Willis describe el polígono arterial de la base cerebral (Polígono de Willis), y poco después, Baglivi, dibujando hallazgos necropsícos del cadáver de Malpighi, determina su causa de muerte por una hemorragia del ventrículo lateral derecho.

En el siglo XVIII, Morgagni constata en 1761 la existencia de malformaciones aneurismáticas en los vasos cerebrales, y en 1765, Francisco Biumi es el primero en evidenciar la ruptura de una de ellas. No obstante, es Paget quien atribuye la hemorragia tras la ruptura como causa del fallecimiento de una paciente obesa de 47 años. A finales de este siglo, Hunter y Von Haller hacen sus extensas aportaciones al conocimiento del árbol vascular cerebral, y Baillei define la ateromatosis carotídea como una 'materia ósea terrosa depositada en el interior de la luz'.

Charles Miller Fisher, médico y neurólogo canadiense, a principio de la década de los años 50's, 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 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”. Esta afirmación la confirmaron

Brinton, Dandy y Gull en numerosos casos de sangrado: ‘Siempre que una persona joven muere con síntomas de apoplejía grave y tras su muerte se encuentra una gran efusión hemorrágica, sobre todo si ésta está abierta a la superficie cerebral, espacio subaracnoideo o piamadre, es posible la presencia de un aneurisma’.

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.

La EVC, más que una enfermedad aislada, es una consecuencia del padecer otras enfermedades y de la exposición a otros factores y condiciones que conducen a

ella como desenlace. Según la epidemiología social de Krieger, el EVC sería una forma de “incorporación”, en nuestra biología, de un conjunto de condiciones creadas socialmente. Estas condiciones se incorporarán a través de diversas “vías”, y se distribuirán en la población según distintos patrones de acumulación interactiva de factores de riesgo y protectores.

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.

Hipótesis

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.

Metodología

Esta investigación está dirigida al estudio de “El Evento Cerebro Vascular isquémico vs hemorrágico”. Para realizarlo se usó una metodología tipo prospectivo , con un enfoque , cuantitativo es decir, revisar expedientes clínico del HOSPITAL HGZ IMSS DE LA CIUDAD HEROICA DE CARDENAS TABASCO en el cual se recopilara contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico.

Para el siguiente proyecto se revisarán los expedientes clínicos de todos los pacientes que sean diagnosticado con Evc isquémico o Hemorragico durante el periodo de marzo a Mayo del 2023.

Utilizamos como fuente de datos Revistas médicas en el cual se obtuvieron de internet ,Se accedieron a páginas de Internet relacionadas con el tema, a la base de datos Medline.

ACV asciende, según las fuentes, hasta el 21-25% en la fase aguda, siendo más frecuente si la causa es hemorrágica (50%) que cuando es isquémica (20-25%), e incluso existe un porcentaje de 74% de mortalidad en los ACV de naturaleza no identificada (que suponen el 10-20% de los ACV).

Una vez superada la fase aguda tampoco se está exento de complicaciones que precipiten el fallecimiento, de hecho, a los 6 meses el 60% de las defunciones suelen obedecer a complicaciones cardiopulmonares.

SE TOMÓ UN ESTUDIO DE CARACTER BASADO EN UN MÉTODO

- prospectivo
- cuantitativo

LUGAR DONDE SE LLEVO A CABO EL ESTUDIO

hospital hgz imss de la ciudad heroica de cardenas tabasco

la investigación se tomó a cabo en el servicio de urgencias medicas.

Se obtuvieron casos en el cual el

Paciente masculino o femenino con diagnóstico de EVC En el servicio de urgencias en el HOSPITAL HGZ IMSS DE LA CIUDAD HEROICA DE CARDENAS TABASCO

SE CONTABILIZARON

- 5 casos de EVC isquémico
- caso de EVC
- transitorio tomando los meses de marzo a Mayo del 2023 en el cual se obtuvo una alta incidencia de Evc isquémico

Posterior se analizaron todos los casos en los que se realizó trombolisis farmacológica como primer recurso terapéutico que cumplieron las variables de estudio que incluían edad, tiempo de inicio de los síntomas y signos vitales. La estimación de la severidad del compromiso neurológico se realizó mediante la escala National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)

Conclusión

La enfermedad cerebrovascular tiene hacer la segunda causa de muerte en todo el mundo y la primera causa neurológica de discapacidad. El evento vascular cerebral isquémico representa 80% de todos los eventos cerebrovasculares.

Reconocimos los factores de riesgo de que acontecen para el accidente cerebrovascular, al igual que determinamos la incidencia y frecuencia en la que se presenta un evc isquémico.VS hemorrágico.

Tomamos conocimiento que tienen las personas sobre dicha patología sobre causa, consecuencia y forma de prevención. De igual forma se obtuvo que paciente conocían un poco más sobre el evc hemorragico y no isquémico por lo tanto al llegar al hospital en el área de urgencias se le informaba sobre la causa de porque los síntomas que el paciente presentaba .

Los resultados de este estudio muestran la suma necesidad e importancia de continuar con investigaciones de tipo epidemiológico en nuestra población, mayormente para resolver una problemática de salud como es la presencia de eventos cerebrovasculares, así como las secuelas físicas y cognitivas que van a posiblemente derivar de este dicho padecimiento.

Es prioritario considerar y evaluar los signos vitales y asegurar la permeabilidad de la vía aérea y la estabilización hemodinámica y respiratoria como parte del manejo inicial del paciente con enfermedad crítica.

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?