

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.

RESUMEN

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 deberse cesar de dos métodos, por isquemia y hemorragia.El primero es un bloqueo completo o parcial de arterias o vasos sanguíneos causados por un coagulo. 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)

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 (300 a. C.) ya diferenciaba entre Arteria y vena cerebral, 500 años después de Hipócrates, AreteoCapadocia (120-180 dC), incorporada por primera vez en su libro Accidente cerebrovascular práctica médica como: "parálisis corporal, sensación, conocimiento o movimiento".

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.

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

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 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”.

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 as en estudio sobre la patología sobre su causa , consecuencia y forma de prevención (Buscar la causa en general).
- Determinar la tasa de legalidad por accidente cerebrovascular .
- Diseñar una guía de manejo para el control de factor de riesgo para EVC.