

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)

Facultad de Ciencias Médicas Matanzas

Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy

INFLUENCIA DE LOS FACTORES PRONOSTICOS EN LA RECUPERACION DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

The behaviour of the presage factors in the patient's recovery with cerebrovascular illness

* Dra. Dayma Solís de la Paz. Calle 74 núm. 29823 entre 298 y 300. Matanzas Teléfono: 287955.

**Dra. Diana Lupe de Armas Casal. Calle 3 núm. 4818 A entre 48 y 50. Jagüey Grande. Teléfono: 912845.

***Dra. Gladys García Peñate. Calle 153 núm. 23204 entre 232 y 234. Matanzas

****Dr. Narciso Martínez Díaz.

* Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Instructor

**Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Residente de Segundo de Medicina Física y Rehabilitación.

***Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Instructor.

****Especialista Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Instructor

RESUMEN

El trabajo tuvo como propósito evaluar el comportamiento de los factores pronósticos en la recuperación del paciente con enfermedad cerebro vascular, en dos áreas de salud del Municipio Matanzas, de mayo del 2007 a enero del 2008. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, el universo estuvo constituido por 97 pacientes y la muestra por 33. Inicialmente, se recogió información sobre variables sociodemográficas; se aplicó el Miniexamen del Estado Mental de Folstein, se calculó el Índice de Barthel y se utilizaron las escalas de Tinetti y la neurológica. Se evaluó al paciente después de 8 semanas, tiempo de duración del tratamiento. El factor de riesgo de mayor relevancia fue la hipertensión arterial, el hemisferio más afectado fue el izquierdo y las alteraciones cognitivas antes de la rehabilitación fue el factor que mayor influencia ejerció en la recuperación, dependencia y alto riesgo de caídas del paciente después de la rehabilitación.

Palabras clave: Enfermedad cerebrovascular/Rehabilitación/ Factores pronósticos/ Estado cognitivo.

ABSTRACT

Our work had as objective to evaluate the behaviour of the presage factors in the patient's recovery with cerebrovascular illness, in two areas of health in Matanzas municipality. Its was carried out a prospective longitudinal descriptive. In the first stage the information was picked up on variables sociodemographics. A mental exam was applied (Folstein), the Index of Barthel was calculated and the scales of Tinetti and the neurological NIH were used. It was made another evaluation after 8 weeks, of the first treatment. The results demonstrated that the factor of risk of more relevance were the arterial hypertension, the hemisphere more affected was the left and the cognoscitive alterations the patient's rehabilitation the factor of bigger influence exercised in the patient's recovery was, like in the dependence of the same one and in the high risk of fallen, after the rehabilitation.

Key words: Cebrovascular Illness/ Rehabilitation/ Factors Prognostic/ State Cognoscitive.

INTRODUCCION

Las enfermedades cerebro vasculares (ECV) predominan en las edades medias y avanzadas de la vida y ocupan la tercera causa de muerte en países desarrollados. Afectan alrededor de 5 % de la población mayor de 65 años, ocurre más de 90 % de las muertes en personas de 50 años y más. Entre los que sobreviven, 50 % o más, quedan con alguna secuela.^{1,2}

En Cuba, los accidentes cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte para todas las edades. Son la primera causa de urgencia médica y discapacidad entre las enfermedades neurológicas.^{3,4}

La hemiplejía es una afección capaz de generar sufrimientos en el individuo, depresión, problemas sociales y disminución de la capacidad productiva de la persona afectada y teniendo en cuenta que es un síndrome invalidante, que con una rehabilitación adecuada puede mejorar las capacidades funcionales a pesar de la edad y los déficit neurológicos⁴ realizamos este estudio, con el objetivo de evaluar el comportamiento de los factores pronósticos en la recuperación del paciente con enfermedad cerebrovascular.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo en dos salas de rehabilitación, pertenecientes a los policlínicos Enrique B. Neninger y Reynold García, en el período comprendido entre mayo del 2007 y enero del 2008.

La muestra estuvo constituida por 33 pacientes, a quienes se les recogió información sobre variables sociodemográficas, factores de riesgos, enfermedades asociadas, que fue almacenada en una planilla de recolección de datos. Se aplicó al inicio y después de 8 semanas de tratamiento, el Miniexamen del Estado Mental de Folstein, para descartar la demencia (se operacionalizó esta variable de forma cuantitativa); la escala neurológica NIH (*National Institute of Health*), que combina las modalidades del déficit;⁵ el Índice de Barthel, para evaluar el grado de discapacidad;⁵ y la escala de Tinetti, que evalúa marcha y equilibrio.⁶ Se diseñó un programa individualizado de actividad física, que consistió en la aplicación de determinadas técnicas de terapia física como kinesiología, ambulación, terapia ocupacional, logopedia, fisioterapia respiratoria, según el tipo de discapacidad.⁷ Los datos fueron analizados y procesados por medio del paquete estadístico SPSS/PC. Se solicitó consentimiento informado a todos los pacientes.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que la edad promedio de los pacientes fue de 62,6 años; el factor de riesgo más significativo fue la hipertensión arterial (HTA) con 29 pacientes (87.9 %) y el hemisferio izquierdo se afectó un poco más frecuentemente con 18 (54.5 %). Según los resultados, al ingreso, el estado neurológico fue clasificado como moderado en 14 (42,4 %), el grado de dependencia funcional moderado-grave en 22 (66.7 %) y el alto riesgo de caídas 27 (81,8 %) fueron los de mayor afectación.

Tabla 1. Caracterización clínica de la serie en dos áreas de salud, según las variables utilizadas. De mayo de 2007 a enero de 2008

Variables	Operacionalización
Edad	Promedio: 62,6 años \pm 13,3
Sexo	Femenino: 16 (51,5%); masculino: 17 (48,5%)
Comorbilidad	Hipertensión arterial: 29 (87,9%). <i>Diabetes mellitus</i> : 10 (30,3%). Cardiopatía isquémica: 10 (30,3%)
Hemisferio afectado	Derecho: 15 (45,5%); izquierdo: 18 (54,5%)
Estado cognitivo	Sin deterioro cognitivo - 12 (36,4%) Con deterioro cognitivo - 21 (63,6%)
Estado neurológico inicial	Leve: 13 (39,4%). Moderada: 14 (42,4%). Grave: 6 (18,2%)
Estado funcional (dependencia)	Independiente: 4 (12,1%). Dependencia leve: 7 (21,2%). Dependencia moderada-grave: 22 (66,7%)
Riesgo de caída	Poco o ningún riesgo: 6 (18,2%) Alto riesgo: 27 (81,8%)

En la Tabla 2, se observa la correlación de las puntuaciones de las diferentes escalas aplicadas (Neurológica, Índice de Barthel y Tinetti) al final de la rehabilitación, donde se encuentra que en cada una de ellas hay significación estadística en las variables estado cognitivo, afectación del hemicuerpo derecho y presencia de afasia, siendo en la evaluación del puntaje final el estado cognitivo el de mayor significación para el pronóstico rehabilitador, utilizando el coeficiente de correlación lineal de Pearson.

Tabla 2. Correlación entre la puntuación de las escalas (Neurológicas, Barthel y Tinetti), al final de período de rehabilitación. De mayo 2007 a enero 2008

Variables independientes	Escala neurológica (NIH)	Escala de discapacidad (Índice de Barthel)	Escala de riesgo de caída (Tinetti)
Días de rehabilitación	0,26	0,26	0,26
Estado cognitivo	0,51*	0,66*	0,51*
Afectación de MSD	0,38	0,57*	0,38
Afectación de MSI	0,03	0,19	0,03
Afectación de MID	0,55*	0,63*	0,55*
Afectación de MII	0,02	0,17	0,02
Afasia	0,37	0,58*	0,37
Disartria	0,16	0,30	0,16

*Significativas

La Tabla 3 muestra que el hemisferio más afectado en la muestra fue el izquierdo y los infartos parciales de la circulación anterior prevalecieron más que los totales.

Tabla 3. Medias de puntuación de las escalas que clasifican la extensión de la lesión de acuerdo con el hemisferio afectado. Mayo del 2007 a enero del 2008

Variables	Operacionalización	NIH	P	Barthel	P	Tinetti	P
Extensión de la lesión	- Infarto total de circulación anterior	5,5	<0,01	58	<0,01	15,3	<0,05
	- Infarto parcial de	2					

	circulación anterior			85,1		20,5	
Hemisferio afectado	- Izquierdo	4,1	<0,01	72,8		18,7	
	- Derecho	1,7		83,3	ns	19,7	ns

DISCUSION

La edad es el factor de riesgo más frecuente de las enfermedades cerebrovasculares, y se duplica la incidencia de las mismas cada 10 años, después de los 55 años de edad. Los enfermos que han padecido un accidente cerebrovascular, según la bibliografía revisada, presentan 7-10 % de riesgo anual de padecer otro, y es la edad el factor de riesgo mayor, en el 1er año después del primer ACV; las personas mayores de 65 años tienen un riesgo 7 veces mayor a morir de ACV.⁷

En nuestro estudio, el sexo masculino alcanzó mayor porcentaje que el sexo femenino, coincidiendo con otros autores que reflejan que la incidencia de ACV es aproximadamente 1.9 % mayor en los hombres que en las mujeres.⁸

La HTA fue el factor de riesgo de mayor frecuencia en nuestra serie, lo que coincide con un estudio realizado en Florencia, Italia, donde 78.2 % de la muestra estudiada son hipertensos.⁸ En un estudio realizado en Cuba en el municipio Sagua la Grande, se obtuvo un resultado similar; la HTA es el factor de riesgo más significativo con 58,4 %. Al final de la rehabilitación se obtuvo que las variables que más influyeron en el pronóstico rehabilitador de estos pacientes fueron el deterioro del estado cognitivo, afectación del hemicuerpo derecho y presencia de afasia. Esto se corresponde con otros autores que citan que si los problemas cognitivos son graves, el paciente puede tener apraxia o agnosia y se afectan en gran medida sus actividades de la vida diaria.⁹

Los trastornos cognitivos influyeron significativamente en la marcha y se aumenta el riesgo de caídas. Algunos autores plantean que la base capital en la recuperación motora consiste en la concienciación por parte del enfermo de las movilizaciones pasivas. El paciente con grave y persistente déficit sensorial presenta peor pronóstico para la recuperación funcional.⁹⁻¹¹

El trastorno del lenguaje fue otro de los factores predictivos en la recuperación de los pacientes estudiados durante su rehabilitación; específicamente, la afasia fue la de mayor incidencia, lo que coincide con otras investigaciones consultadas que plantean que la afasia global tiene mal pronóstico y los problemas cognitivos persistentes pueden alterar la independencia, que precisará supervisión durante 24 horas.^{8, 12}

El hemisferio más afectado fue el izquierdo. Según autores, el que la lesión neurológica residual sea en uno u otro hemisferio supone ciertas diferencias en la capacidad cognitiva. Los hemisferios izquierdos muestran afectación perceptiva, visomotora, pérdida de la memoria visual y heminatención del lado izquierdo, pero mantiene la capacidad verbal; los pacientes con lesiones del hemisferio derecho son incapaces de una comunicación eficaz, tienen disminuida la retención auditiva, aunque la percepción motora y la memoria visomotora no alterada facilita el aprendizaje.¹²

Se concluyó que el grupo etéreo más afectado fue el comprendido entre 54 y 75 años; el factor de riesgo más relevante como causa de *ictus* fue la hipertensión arterial; el estado cognitivo al inicio de la rehabilitación y la afectación del hemisferio cerebral izquierdo fueron los factores que mayor correlación mostraron en la recuperación de los pacientes con enfermedad cerebro vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Hoyert DL, Kochanek KD, Murphy SL. Death: Final Data for 1997. National Vital Statistics Reports. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics. 2001;47 (19): 88.
2. Williams GR, Jiang JG, Matchar DB, Samsa GP. Incidence and Occurrence of Total (First-Ever and Recurrent) Stroke. 2001;30:2523-28.
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana: MINSAP; 2006.
4. Miranda Quintana Jorge A. Enfermedades Cerebrovasculares. Santiago de Cuba: Editorial Oriente. 2004;3:31-37.
5. Beaudoin N, Fleury J. Rehabilitación de las personas afectadas por accidentes cerebrovasculares. Valoración y Tratamiento. En: Enciclopedia Médico-Quirúrgica. Madrid: Praxis; 4;1998.
6. Alvarez Sabín J, Castillo Sánchez J, Alvarez Sabín J, Martí Vilalta JL, Martínez Vila F, Matías Guiu J. Manual de enfermedades vasculares cerebrales. Escalas de Valoración .2.ed. Barcelona: Prous Science; 2001, p.4-79.
7. Davies P M. Pasos a seguir. Tratamiento integrado de pacientes con hemiplejia. 2. ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006, p.16-20.
8. Di Carlos A, Lamossa M, Boldreschi M, Praucci G. Risk factors and outcome of subtypes of ischemic stroke. Data from a multicenter multinational hospital-based registry. The European Community Stroke Project. Journal Neurol Sci. 2006;244 (1-2):143-50.
9. Sinc Diouf F, Bosse AM, Ndao AK, Ndiaye M. Functional Prognosis of stroke in countries in the process of development: Senegal 9: Ann Readapt Med Phys. 2006;49 (3):100-4.
10. Purzchala K, Labuz-Raszak B, Gajenska A, Nowoski M. Analysis of cerebrovascular risk. Factors in patients with stroke treated in the stroke unit wiad lik. 2006;59 (1-2): 44-7.
11. Bobath. B. Hemiplejia del adulto. Valoración y Tratamiento. Buenos Aires: Panamericana; 2001, p.831.
12. Mirallas Martínez JA. *et al.* Avances en la rehabilitación del paciente con enfermedad cerebrovascular. Rehabilitación. 1 mar 2004;138 (2): 78- 85.