

Factores de riesgo asociados en recurrencias de un infarto cerebral en pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín

Dr. Alfredo Novoa Velástegui¹, Dr. Braulio Martínez²

¹ Hospital San Francisco de Quito - Devengante de beca, Neurólogo

² Hospital Carlos Andrade Marín - Neurólogo Tratante.

Correspondencia:

Dr. Alfredo Vladimír Novoa Velástegui – vladimir_novoa@yahoo.com

Recibido: 21/10/2014

Aceptado: 19/11/2014

RESUMEN

Introducción: al paciente que ha sufrido un infarto cerebral no solo le preocupan las secuelas de este, tanto a él, sus familiares como a su médico le preocupa la posibilidad de que dicha enfermedad se repita. La relación entre algunos factores de riesgo y recurrencia de infarto cerebral no es completamente clara.

El objetivo de este trabajo es establecer la tasa de recurrencia de un infarto cerebral durante el primer año posterior al primer evento isquémico en los pacientes hospitalizados en el servicio de Neurología del Hospital Carlos Andrade Marín, la tasa de mortalidad y los factores de riesgo relacionados con estas.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, donde se analizaron los expedientes clínicos electrónicos (Sistema Informático AS 400) de 80 pacientes que sufrieron un Infarto Cerebral comprobado por estudios de imagen entre los meses de enero a diciembre del año 2011 y que fueron evaluados posteriormente durante 1 año en forma periódica en la consulta externa. Todos los pacientes estaban recibiendo medicación para prevención de un segundo infarto.

Resultados: en la muestra se observó que 9 pacientes (11%) tuvieron recurrencia y de estos 4 fallecieron.

Los pacientes que fallecieron tuvieron todos como etiología de su primer infarto cerebral al cardioembolismo por Fibrilación Auricular.

Conclusión: la recurrencia tiene una relación directa con la edad de los pacientes y con la presencia de hipertensión arterial como factor de riesgo.

Palabras clave: enfermedad cerebro vascular, infarto cerebral, recurrencias infarto cerebral, hipertensión arterial / complicaciones neurológicas.

ABSTRACT

Introduction: patients who have suffered a Cerebral Infarction (stroke) are not only concerned about the consequences of it; the patient, family and doctors are concerned about the possibility that the disease will recur.

The correlation between risk factors and recurrence of cerebral infarction is not entirely clear.

The objective of this work is to establish the rate of recurrence of cerebral infarction during the first year after the first ischemic event in patients hospitalized in the Neurology Ward of the Carlos Andrade Marín Hospital, the mortality rate and risk factors related to it.

Materials and methods: an observational study was performed, where electronic medical records (Information System AS 400) of 80 patients who suffered a Cerebral infarction, verified by imaging studies between January and December 2011 and who were subsequently periodically evaluated within 1 year, were analyzed. All patients were receiving medication for stroke prevention.

Results: the study showed that 9 patients (11%) had recurrence and among these 4 died.

All patients who died had Atrial Fibrillation Cardio Embolism as a cause of their first cerebral infarction.

Conclusion: recurrence is directly related to patient age and the presence of hypertension as a risk factor.

Keywords: cerebrovascular disease, cerebral infarction, recurrent cerebral infarction, arterial hypertension / neurological complications.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cerebro vascular (ECV) constituye la primera causa de incapacidad a nivel mundial. Un 54% de pacientes tiene secuelas manifiestas para la marcha, 52% problemas para la movilización de los miembros superiores y 58% presentan niveles variables de espasticidad.¹ 1/3 de los sobrevivientes, permanecen con dependencia de terceros y un 30% desarrolla depresión mayor.²

Las formas isquémicas de la (ECV) constituyen aproximadamente un 85% del total. En los pacientes que han sufrido un infarto cerebral y en sus familiares, no solo está presente la preocupación de las secuelas del Ictus sino también la incertidumbre de saber si existe la posibilidad de que se repita un nuevo evento cerebro vascular en el futuro.

Varias condiciones cardíacas se asocian directamente con un aumento de riesgo de infarto cerebral. La FA es la etiología principal, representando un 16% de todos los infartos con un incremento del riesgo anual del 1% al 5%.³

Otro porcentaje importante de infartos cerebrales se relaciona directamente con la aterosclerosis, la misma que es más prevalente en personas que padecen hipertensión arterial (HTA), dislipidemia, diabetes mellitus (DM) o tienen el hábito de fumar, entre otros factores.

Varios estudios demuestran que los pacientes con aterosclerosis de vasos grandes y con infartos de origen cardioembólico tienen mayor riesgo de presentar recidivas de un infarto cerebral. Otros estudios no son concluyentes.⁴

La relación entre algunos factores de riesgo e infarto cerebral es clara, no ocurre lo mismo con los eventos recurrentes, lo cual nos ha motivado a realizar este trabajo en el cual se investigó la tasa de recurrencia de un infarto cerebral durante el primer año y los factores de riesgo relacionados con estas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional prospectivo, se recogieron los datos de los pacientes con diagnóstico de ECV isquémico del Servicio de Neurología del Hospital Carlos Andrade Marín ingresados en la sala de hospitalización en el año 2011 y se los evaluó en forma periódica en la consulta externa, con un seguimiento de hasta 1 año en los casos válidos. Todos los pacientes estaban recibiendo medicación para prevención de un segundo infarto cerebral.

En aquellos que tuvieron recurrencia de infarto cerebral se mantuvo su evaluación durante su nuevo periodo de internación; tuvimos 117 pacientes que cumplían con criterios de infarto cerebral, de los cuales 19 pacientes no acudieron a controles posteriores y 18 pacientes fallecieron en hospitalización por ECV. Un total de 80 pacientes finalmente pudieron ser observados por el tiempo arriba comentado.

Se valoraron las recurrencias de infarto cerebral para lo que definimos a esta como la aparición de un nuevo infarto cerebral con manifestaciones clínicas y comprobación imagenológica.

Se observó la frecuencia de recurrencia, la mortalidad y los factores de riesgo predisponentes para dicha recidiva.

Se definieron factores de riesgo modificables: HTA, DM, Dislipidemia, Tabaquismo, Cardiopatía.

La hipertensión se definió como el antecedente de uso de medicamentos para bajar la presión arterial previo al ingreso o presión arterial igual o superior a 140/90 mm Hg. La diabetes mellitus se definió como el antecedente de uso de medicación para control de la glucosa o glicemia en ayunas superior a 126 mg/dl. La dislipidemia se definió como triglicéridos \geq 240 mg/dl o lipoproteína de baja densidad (LDL) \geq 160 mg/dl o lipoproteína de alta densidad (HDL) \leq 40 mg/dl.⁵

Antecedentes de enfermedad cardíaca se definió como historia de patología cardíaca confirmada con un ecocardiograma en el cual se evidencia, alguna de las siguientes cardiopatías embolígenas: presencia de un trombo o un tumor intracardiaco, estenosis mitral reumática, prótesis aórtica o mitral, endocarditis, fibrilación auricular, enfermedad del nodo sinusal, aneurisma ventricular izquierdo o acinesia después de un infarto agudo de miocardio, infarto agudo de miocardio (menos de 3 meses) o presencia de hipocinesia cardíaca global o discinesia.

Tabaquismo se definió como pacientes que fumaban al menos 1 cajetilla de cigarrillos al día y que presentaban Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) secundaria a su uso.

RESULTADOS

De los 80 pacientes a los cuales se hizo seguimiento durante 1 año posterior al primer infarto cerebral, 9 tuvieron recurrencia, es decir un segundo infarto, lo cual representó un 11% del total, de los cuales 4 fallecieron, es decir un 5% del total y un 44% de los que tuvieron recurrencia. 8 pacientes fallecieron por otras causas.

Tabla I. Mortalidad de pacientes con recurrencia de ECV isquémico en el primer año posterior al infarto.

		Porcentaje	Porcentaje relativo
Segundo infarto	9	11%	
Fallece	4	5%	44%
Fallece otras causas	8	10%	

Fuente: historias clínicas

Los 4 pacientes que fallecieron habían presentado como etiología de su primer infarto cerebral el cardiembolismo, todos tenían FA. Los otros 5 tenían como etiología la aterosclerosis.

Al analizar la edad como factor de riesgo y la recurrencia, estadísticamente se ha podido demostrar que la recurrencia está relacionada directamente a la edad, obteniéndose un valor de chi cuadrado de 10.053 y una p de 0.018. En la Tabla II se observa como no existieron recurrencias en personas menores de 60 años y la mayoría de estas recurrencias se presentaron en personas mayores de 80 años.

Tabla II. Edad de personas con infarto recurrente.

		Edad				Total
		> 40	41 – 60	61 – 79	80 o más	
Recurrencia	Sí	0	0	2	7	9
	No	5	12	36	18	71
Total	5	12	38	25	80	

Fuente: historias clínicas

Por su parte el sexo no mostró diferencias significativas en relación a recurrencia de infarto con un chi cuadrado de 0,003 y una p de 0,955.

El analizar los factores de riesgo y la recurrencia se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla III. Recurrencia de infarto cerebral en relación al factor HTA.

		Recurrencia		Total
		Sí	No	
Factor de riesgo HTA	Sí	8	70	78
	No	1	1	2
Total		9	71	80

Fuente: historias clínicas

Al analizar si existe una relación directa entre hipertensión y recurrencia se obtiene un valor de chi cuadrado de 6,501 con una p de 0,011. Así mismo se ha realizado una tabla con los demás factores de riesgo con los siguientes resultados:

Tabla IV. Recurrencia de infarto cerebral en relación a otros factores de riesgo.

Factor de riesgo	Valor chi cuadrado	Valor p	Relación
FA	0,029	0,865	No
DM	1,65	0,2	No
Dislipidemia	0,076	0,78	No
Tabaquismo	0,076	0,783	No

Fuente: historias clínicas

De los 9 casos de recurrencia 7 se presentaron en territorio anterior, al igual que en la primera ocasión y 2 se presentaron en territorio posterior, en 1 se constató recurrencia a igual territorio vascular y en el otro la primera ocasión se presentó en territorio anterior.

DISCUSIÓN

Al sufrir un segundo evento isquémico, este suele ser más letal y este es un hecho que preocupa mucho a los pacientes y a los familiares, lo cual se relaciona con trastornos psiquiátricos como estados de ansiedad-depresión.⁶ La tasa de mortalidad en el presente estudio fue alta, de las 9 personas que tuvieron un segundo infarto, 4 fallecieron debido a esta causa correspondiendo al 44% de los casos de recurrencia.

Las tasas de recurrencia reportadas tras un primer evento varían entre 3% y 22% en el primer año.^{7,8} En el presente estudio, las tasas de recurrencia fueron del 11% lo cual está dentro de los rangos obtenidos en otros estudios previos.

Las tasas de infartos recurrentes, son susceptibles de reducción mediante la utilización de tratamientos farmacológicos específicos y medidas de prevención secundaria,⁹ las cuales se deben aplicar después de conocer la etiología del ictus. En el presente estudio todos los pacientes se encontraban con tratamiento anticoagulante o antiagregante plaquetario, según cada caso.

Los resultados de la investigación mostraron que la edad está directamente relacionado a un infarto recurrente, donde todos los pacientes que tuvieron esta recurrencia tenían más de 60 años y un 77% de ellos tenían más de 80 años. No se observó una prevalencia mayor en relación a hombres y mujeres.

Al estudiar los factores de riesgo de las personas que tuvieron recurrencias se pudo observar que en todos los casos se presentó HTA y estadísticamente existe una relación, no así con los otros factores de riesgo como el tabaquismo, DM, dislipidemia que son factores de riesgo modificables importante para la enfermedad cerebrovascular. A pesar a esto su relación con recurrencia ictal no está bien establecida según varios estudios.^{10,11}

No todos los estudios han logrado relacionar los eventos cerebrovasculares recurrentes con la hipertensión arterial.¹²

De acuerdo a varios estudios, en los pacientes en que coexiste la diabetes mellitus y la hipertensión arterial el riesgo de enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica y el ictus se triplica,¹³ sin embargo en el presente estudio esto no fue posible demostrar.

Algunos estudios también han demostrado asociación entre valores séricos de colesterol e ictus isquémico.^{14,15}

Es importante recordar que existe evidencia de que los ictus relacionados con daño de vasos de mediano y gran tamaño suelen recurrir más tempranamente.¹⁶

CONCLUSIONES

Nuestro estudio concluye que el riesgo de recidiva de un infarto cerebral en pacientes con HTA es muy superior que el encontrado con otros factores como la diabetes, dislipidemia o tabaquismo.

Los pacientes sobre los 60 años presentan un riesgo mucho mayor de tener un segundo infarto cerebral. No existe diferencia en la recurrencia para infarto cerebral entre hombres y mujeres.

La tasa de mortalidad de un segundo infarto cerebral es mucho más alta que para el primer evento.

En general es posible indicar que la mayor parte de hallazgos obtenidos en el presente estudio se confirman con otras investigaciones, pero no en su totalidad, esto puede ser producto de la cantidad de muestra obtenida, en la cual solamente se pudo disponer de un total de 9 pacientes con recurrencia de infarto, muestra que ha permitido obtener algunos de los resultados, pero que requiere un mayor tamaño para resultados más concluyentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jones VN. The Forgotten Survivor. Stroke Smart (electronic version). May 2006. Disponible en www.stroke.org/site/PageServer/MAG (Tomado el 01 de octubre de 2013)
2. Brott T, Bogausslavsky J. Treatment of Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med, 2000; 343(10):710-22
3. Giacalone G, Abbas M, Corea F. Prevention Strategies for Cardioembolic Stroke: Present and Future Perspectives. Open Neurology J, 2010; 4:56-63
4. Moroney J, Bagiella E, Paik MC, et al. Risk Factors for Early Recurrence After Ischemic Stroke The Role of Stroke Syndrome and Subtype. Stroke, 1998; 29:2118-2124
5. Judd SE, Kleindorfer DO, McClure LA, et al. Self-Report of Stroke, Transient Ischemic Attack, or Stroke Symptoms and Risk of Future. Stroke in the Reasons for Geographic And Racial Differences in Stroke (REGARDS) Study. Stroke, 2013; 44:55-60
6. Townend E, Tinson D, Kwan J, Sharpe M. Fear of recurrence and beliefs about preventing recurrence in persons who have suffered a stroke. J Psychosom Res, 2006; 61(6):747-55
7. Appelros P, Nydevik I, Vitanen M. Poor outcome after first ever stroke within the first year. Stroke, 2003; 34:122-126
8. Sprigg N, Gray LJ, Bath PM, Lindstrom E, Boysen G, De Deyn PP, et al. Stroke severity, early recovery and outcome are each related with clinical classification of stroke: data from the Tinzaparin in Acute Ischemic Stroke Trial (TAIST). J Neurol Sci, 2007; 254(1-2):54-9

9. Straus SE, Majumdar SR, Mc Alister FA. New evidence for stroke prevention: Scientific review. *JAMA*, 2002; 288:1388-1395
10. Burn J, Dennis M, Bamford J, Sandercock P, Wade D, Warlow C. Long term risk of recurrent stroke after a first ever stroke. The Oxfordshire Community Stroke Project. *Stroke*, 1994; 25:333-7
11. Kiely DK, Wolf PA, Cupples LA, Beiser AS, Myers RH. Familial aggregation of stroke: the Framingham study. *Stroke*, 1993, 24:1366-71
12. Vickrey BG, Rector TS, Wickstrom SL. et al. Occurrence of secondary ischemic events among persons with atherosclerotic disease. *Stroke*, 2002; 33:901-906
13. Lai SL, Weng HH, Lee M, Hsiao MC, Lin LJ, Huang WY. Risk factors and subtype analysis of acute ischemic stroke. *Eur Neurol*, 2008; 60(5):230-236
14. Bang OY, Saver JL, Liebeskind DS, Pineda S, Ovbiagele B. Association of serum lipids indices with large artery atherosclerotic stroke. *Neurology*, 2008; (11):841-7
15. Laloux P, Galanti L, Jamart J. Lipids in ischemic stroke subtypes. *Acta Neurol Belg*, 2004; (1):913
16. Hardie K, Hanky GJ, Jamrozik K, Broadhurst RJ, Anderson C. Ten year risk of first recurrence stroke after a first ever stroke in the Perth Community Stroke Study. *Stroke*, 2004; 35:731-735