

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LOGROS Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
EN VILLA CLARA.

Por:

MSc. María Alicia Rodríguez Sotolongo¹, Dra. Belkis Torres Machado² y Dra. Gretza Sánchez Padrón²

1. Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Salud Pública. Asistente. ISCM-VC.
2. Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.

Descriptor DeCS:

ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR/mortalidad
TRASTORNOS CEREBROVASCULARES

Subject headings:

CEREBROVASCULAR ACCIDENT/mortality
CEREBROVASCULAR DISORDERS

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen uno de los problemas de salud más importantes en todos los países desarrollados, por el número de pérdidas de vidas humanas y el grado de invalidez y secuelas^{1,2}. Constituyen un grupo de enfermedades que involucran los vasos sanguíneos encargados de la irrigación del sistema nervioso, cuyas consecuencias son la isquemia y el infarto o las hemorragias intracraneales³. El accidente cerebrovascular, que incluye tanto al infarto como a las hemorragias intraparenquimatosas y subaracnoideas, se considera una emergencia médica, donde sólo el tratamiento médico-quirúrgico oportuno puede minimizar las consecuencias en materia de complicaciones y secuelas que pueden llevar a la muerte⁴. En Cuba ocupa la tercera causa de muerte, y se ha observado en las últimas tres décadas un ascenso de la mortalidad en tasas brutas y estandarizadas, con una tendencia al desplazamiento hacia edades más tempranas de la vida, a pesar de ser una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en mayores de 60 años⁵. En Villa Clara, similar al comportamiento nacional, se mantiene en el tercer lugar de la mortalidad general; ha tenido un comportamiento fluctuante, con una tendencia al ascenso hacia finales de los 90, que logra frenarse en el 2000, luego de la implementación provincial del Programa Nacional de Prevención y Control en su versión más actualizada, para comenzar a descender en los años subsiguientes, lograr durante el 2002 un descenso mes tras mes, y terminar por primera vez, con los Objetivos, Propósitos y Directrices del Ministerio de Salud Pública cumplidos, y una tasa bruta dentro del intervalo del pronóstico previsto para ese año.

En la provincia, durante el año 2003, se produjo un descenso en la mortalidad del 5,2 %, y se dejó de vivir por esta causa un promedio de 5,1 años de vida potencialmente perdidos por fallecido; las diferencias en la mortalidad por sexo no son significativas; aunque se observa un discreto predominio del sexo masculino, y a nivel nacional se ha observado una clara sobremortalidad femenina. En cuanto a los grupos de edades, el adulto mayor aporta el 82 % del total de fallecidos por esta causa, y los indicadores de mortalidad precoz se mantienen dentro de los propósitos nacionales.

Los municipios de Sagua, Camajuaní, Caibarién, Santa Clara, Ranchuelo y Manicaragua son los que presentan tasas de mortalidad superiores a la media provincial en el último año, aunque según la estratificación geográfica de la mortalidad en el último decenio por tasas medias acumuladas, se destacan como municipios de mayor riesgo a morir por esta causa: Cifuentes, Camajuaní y Remedios.

El infarto cerebral, como causa específica, aporta más del 50 % del total de fallecidos, seguido de la hemorragia intraparenquimatosa (25,3 %) y las secuelas de ECV (10,2 %). Predomina la mortalidad por enfermedad cerebrovascular isquémica, aunque la letalidad por enfermedad cerebrovascular hemorrágica es mayor.

La mortalidad extrahospitalaria por esta causa se ha mantenido en los últimos ocho años entre 24 y 28,5 %, y no se cumplió el indicador nacional del 22 %; durante el año que termina (2003), se incrementa en 1,2 % respecto al año anterior. El 61,5 % de los municipios se mantienen por encima del indicador propósito (22 %), y los más afectados son: Camajuaní (45 %), Ranchuelo (38 %), Quemado de Güines y Remedios (ambos con 27,3 %).

Con las intervenciones realizadas a nivel de la atención secundaria, luego de la implementación del Programa en la provincia, donde se instaura la guardia del servicio de Neurología, la disponibilidad de realización de la Tomografía Axial Computadorizada de cráneo las 24 horas del día y el fortalecimiento de los servicios de Neurología y Cuidados Intensivos, se ha logrado que la letalidad hospitalaria por esta causa haya descendido desde 36,7 % a finales de los años 90 hasta 27,2 % en el último año; el hospital de mayor impacto es el Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro", institución que presta atención a más del 60 % de los pacientes de la provincia, además de ser el centro de referencia en el tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas de la región central, que son las de mayor letalidad.

Como principales deficiencias detectadas en la evaluación de los indicadores del Programa, se plantean las dificultades en el seguimiento y control de los principales factores de riesgo de esta enfermedad a nivel de la atención primaria de salud, fundamentalmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, y las dificultades para alcanzar los indicadores de mortalidad extrahospitalaria y letalidad hospitalaria, según propósitos nacionales.

Entre las proyecciones de la provincia, en cuanto a la atención a estos pacientes a corto y mediano plazo, se plantean en los municipios priorizados –según estratificación de riesgo de la mortalidad–, el mejoramiento del control del paciente hipertenso y diabético, lograr el control de las discapacidades y la rehabilitación integral del paciente con enfermedad cerebrovascular, así como una reducción del 3 % en la mortalidad extrahospitalaria y un 2 % en la letalidad hospitalaria, lo que nos conduciría a alcanzar indicadores cercanos a los propósitos nacionales para esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Arboix Damunt A. Factores de riesgo cerebrovascular. *Siete Días Médicos*. 2000;(457):87.
2. Van der Sande MAB, Walraven GEL, Milligan PJM, Banya WAS Ceesay SM, Nyan OA, et al. Antecedentes familiares: una oportunidad para intervenir precozmente y mejorar el control de la hipertensión, la obesidad y la diabetes. *Bol Organ Mundial Salud*. 2001;(5):34-40.
3. Salud pública 4: enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. En: *Información para la salud: informe anual del director 1998*. Washington: OPS; 1999. p. 74-5.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. La Habana: MINSAP; 2000.