

ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (ECV)**ECV-1****Caracterización clínica y tomográfica de los pacientes con Ictus ingresados en el Hospital Abel Santamaría. Enero 2008 - Diciembre 2008.**

Dr. Jose Nelet Rodríguez García, Dr. Juan M Riol Lozano, Dr. Daniel Fundora Lugo, Lic. Enf Yarelys Rodríguez Pérez, Dr Ernesto Cruz Menor.

Hospital Abel Santamaría. Pinar del Rio.

Correo electrónico: lorena@princesa.pri.sld.cu

Se realiza un estudio retrospectivo de 103 pacientes con ictus, ingresados en el servicio de medicina interna y de atención al grave del Hospital Abel Santamaría en el periodo comprendido enero 2008-diciembre 2008. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas del departamento de registro médico del centro, que incluye las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo, diagnóstico al ingreso, resultado de la TAC, glicemia, grado de discapacidad al alta, diagnóstico al egreso y estado al egreso. Se efectuó el análisis porcentual de las variables, se aplican procesos estadísticos a las tablas, para una mejor interpretación de los resultados. El Ictus se presentó principalmente en la sexta y séptima década de la vida, predominando en el sexo masculino y detectándose la HTA como el factor de riesgo fundamental. Existió buena correlación entre el diagnóstico clínico de HIP y el resultado de la TAC, mientras entre el Ictus isquémico, aterotrombótico y embólico y el resultado de la TAC, la correlación diagnóstica fue muy baja. En el Ictus isquémico la glicemia se mantuvo en cifras normales mientras que en el hemorrágico alcanzó cifras elevadas. En el Ictus isquémico el grado de discapacidad al alta fue ligero, mientras en el Ictus hemorrágico el grado de discapacidad fue severo.

ECV-2**Demora en la llegada de pacientes con hemorragia subaracnoidea a un hospital terciario.**

Dr. Jesús Pérez Nellar, Dr. Claudio Enrique Scherle Matamoros, Dra. Felicia Montes de Oca y Dr. Justo L González.

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital CQ "Hermanos Ameijeiras".

Correo electrónico: jesus.perez@infomed.sld.cu

Introducción. Se recomienda que los pacientes con hemorragia subaracnoidea se remitan precozmente a un hospital terciario. Esta investigación tiene como objetivo estudiar la demora en la llegada de estos pacientes a un centro terciario de La Habana. Pacientes y métodos. Estudio prospectivo de pacientes con hemorragia subaracnoidea que ingresaron en la Unidad de Ictus del Hospital Hermanos Ameijeiras entre enero de 2005 y diciembre de 2007. Se determinó el momento de llegada al hospital, y se compararon los pacientes que llegaron después de las 72 horas con aquellos que lo hicieron antes. Resultados. Se estudiaron 94 pacientes. Sólo 34 (36%) llegaron en los primeros tres días, mientras que 13 (13,8%) lo hicieron en las primeras 24 horas. Ninguna de las variables sociodemográficas y clínicas evaluadas se asoció a la remisión temprana. La estancia hospitalaria de los pacientes recibidos en las primeras 72 horas fue de 14,9 días, mientras que en el resto fue de 17,57 días ($p = 0,248$). El impacto mayor de la remisión precoz al centro terciario fue sobre el resultado a la salida en la escala de Rankin modificada, que fue inferior en los que llegaron temprano en relación con el resto de los casos ($p = 0,05$), al igual que la mortalidad, que fue del 5,9% en los que llegaron en las primeras 72 horas, frente al 11,7% en el resto ($p = 0,04$). Conclusiones. Sólo un tercio de los casos se recibió en las primeras 72 horas, y este grupo tuvo una evolución más favorable.

ECV-3**Impacto de la Atención Diferenciada al Ictus en un Hospital General.**

Dr. Joan Omar Rojas Fuentes

Servicio de Neurología. Hospital Gustavo Aldereguía, Cienfuegos.

Correo electrónico: joan.rojas@gal.sld.cu

Introducción: Las condiciones actuales de atención a quienes sufren un ictus en Cuba, han variado poco en relación con la situación que existía en la década de los años 80 y principios de los 90. En aras de brindar una atención diferenciada a los pacientes que sufren un ictus, se creó en nuestro centro, la sala de ECV y rehabilitación (6B). Objetivo: Determinar beneficios en la atención diferenciada al ictus en un hospital general. Pacientes y métodos: Estudio descriptivo de 580 pacientes ad-

mitidos consecutivamente en la sala 6B. Como variables del estudio se incluyeron: estadía, tipo de ECV, clasificación clínica del ictus, índice de Barthel y el estado al egreso. Los datos fueron tomados del reporte del centro de información estadístico del hospital, así como del registro automatizado de pacientes de la sala 6B; haciendo su análisis estadístico con el software SPSS v. 15.0 para Windows. Resultados: Sufrieron ECV 547 pacientes, la estadía hospitalaria se redujo en 2.5 días, la atención por equipo de ictus aumentó de 51.75% a 85.12%, predominó la dependencia funcional leve al egreso (47.8%). Conclusiones: La atención especializada a la ECV garantiza mejor calidad de vida a los pacientes que sufren un ictus.

ECV-4

Atención especializada del ictus en un hospital terciario.

Dr. Jesús Pérez Nellar, Dr. Claudio Enrique Scherle Matamoros, Dra. Leda Fernández Cue, Dr. Héctor Roselló Silva.

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital CQ "Hermanos Ameijeiras".

Correo electrónico: jesus.perez@infomed.sld.cu

Objetivo: Estudiar los cambios en la atención del Ictus ocurridos en un centro terciario después de la apertura de una Unidad de Ictus y la creación de un grupo multidisciplinario especializado. Material y Método: Se compara la atención del Ictus en el Hospital Hermanos Ameijeiras en dos períodos de trabajo con diferentes escenarios asistenciales, el primero sin Unidad de Ictus ni equipo multidisciplinario (2002-2003) y el segundo caracterizado por la asistencia especializada centrada en la Unidad de Ictus (2006-2007). Las variables evaluadas fueron: número de pacientes atendidos, edad, sexo, subtipo de ictus, letalidad y estadía hospitalaria. Resultados: En el período 2002-2003 ingresaron 656 pacientes con enfermedades cerebrovasculares, mientras que en el 2006-2007 lo hicieron 598. Hubo un incremento de pacientes con Hemorragia Subaracnoidea, de 100 a 156 casos ($p = 0.0001$), y una disminución del número de enfermos con hemorragia intracerebral de 114 a 66 casos ($p = 0.0001$). También es significativa la reducción de 91 a 13 casos egresados con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular de causa indeterminada ($p = 0.0001$). La atención especializada produjo una reducción significativa de la mortalidad de 17,4 % a 11,0 % ($p = 0.001$). El mayor impacto sobre la mortalidad ocurrió en el ictus isquémico. La estadía se redujo de 15,7 a 13,9 días, aunque la diferencia no tuvo significación estadística ($p = 0.162$). Conclusiones: Con la atención especializada del Ictus se acentuaron las funciones terciarias del hospital. En este nuevo contexto asistencial la mortalidad y la estadía hospitalaria fueron menores.

ECV-5

Enfermedad cerebrovascular. Factores clínicos y epidemiológicos, a punto de partida de la reorganización en su atención.

Dr. Wilson de Jesús Vega Garcés, Dr. Plácido Villegas Jardín, Dra. Odelinda Piñero Mora y Dr. Osvaldo Jonhson Quiñones.

Hospital Universitario Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba

Correo electrónico: wilson@golfo.grm.sld.cu

La enfermedad cerebrovascular constituye un serio problema sociosanitario, actualmente se considera una de las principales causas de muerte en la población adulta, con tendencia creciente en su incidencia y prevalencia en la población cubana de dichas edades. Se realizó un estudio clínico epidemiológico, de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal en el hospital provincial universitario Celia Sánchez Manduley, de Manzanillo, Granma, en el año 2008- 2009, el objetivo de dicha investigación fue identificar una serie de características sociodemográficas, clínicas y evolutivas de todos los pacientes ingresados en dicho centro de atención con el diagnóstico de una enfermedad cerebrovascular en el período comprendido entre los años 2002 al 2008. Este estudio nos permite trazar estrategias con el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas lo que derivará en la reducción de la morbimortalidad por dicha enfermedad en nuestra provincia.

ECV-6

Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en el servicio de neurología del Hospital "Arnaldo Milián Castro" Santa Clara.

Dr. Rafael Espinosa González, Dra. Yuledys de Río Ramos.

Servicio de Neurología, Hospital "Arnaldo Milián Castro" Santa Clara.

Correo electrónico: rafaeleg@iscm.vcl.sld.cu

Objetivos: Determinar las principales causas de muerte en pacientes con enfermedades cerebrovasculares, sus complicaciones y la relación clínica patológica. Métodos y Procedimientos: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y transversal de una serie consecutiva de pacientes ingresados y fallecidos por ECV en el Hospital "Arnaldo Milán Castro" de Santa Clara, durante el 2006 – 2007 y primer semestre de 2008. La información se obtuvo utilizando el sistema de registro para el vaciamiento a un modelo a partir de la historia clínica y el protocolo de necropsia de cada paciente, Además nos apoyamos en el registro de fallecidos del departamento de estadística del hospital. Principales resultados: El 48.9 % tenía 81 años o más, predominan los fallecidos del sexo masculino (53.2 %), y los que padecían de hipertensión arterial (59.6 %), la mayoría muere por bronconeumonía (98.9 %), el infarto cerebral arterotrombótico representó el (68.1 %), se complicó con bronconeumonía intrahospitalaria (47.9 %), de los que tenían complicaciones neurológicas la totalidad presentó hipertensión endocraneal (100 %), la letalidad disminuyó a (24,5 %). Conclusiones: predominan los fallecidos del sexo masculino, con hipertensión arterial y con edades de 61 años o más. La bronconeumonía, la insuficiencia respiratoria aguda, el infarto cerebral aterotrombótico y la hipertensión arterial constituyen las causas de muerte diagnosticadas clínicamente predominantes. El infarto cerebral aterotrombótico prevalece como tipo de enfermedad cerebrovascular. La bronconeumonía bacteriana intrahospitalaria fue la complicación que más se presentó. Disminuyó la letalidad por enfermedad cerebrovascular.

ECV-7

Comportamiento clínico-imagenológico de la enfermedad cerebrovascular en 2 años de trabajo de la Unidad de Ictus del HAMC de Villa Clara.

Dr. Juan H. Gutiérrez Ronquillo, Dr. José Treto Rosal, Dr. José Ángel Carrazana Camacho, Dr. Erick Prendes, Dr. Luis Crespo Rodríguez.

Servicio de Neurología, Hospital "Arnaldo Milian Castro" Santa Clara.

Se incluyó la totalidad de casos atendidos en la Unidad de Ictus del HAMC en el período 2008-2009, los cuales se clasificaron según subtipos clínicos e imagenológicos. Se recogieron todas las variables correspondientes al cuadro clínico, factores de riesgo, estudios complementarios, evolución, complicaciones y tratamiento. Dentro de los estudios complementarios se hizo énfasis en alteraciones electro- y ecocardiográficas, duplex carotídeo e imágenes (TAC de cráneo, angioCT, angiografía por substracción digital).

ECV-8

Hemorragia intracerebral espontánea, mortalidad y factores predisponentes.

Dr. Osbert Rodríguez Miranda

Cienfuegos.

Correo electrónico: osbert@infomed.sld.cu

Introducción y objetivos: La enfermedad cerebrovascular ocupa el primer lugar en frecuencia e importancia entre todas las enfermedades neurológicas de la vida adulta, dentro de este grupo la hemorragia intracerebral se asocia con las mayores tasas de mortalidad y discapacidad. Habiendo sido la mortalidad local más elevada que lo reportado, se decidió comprobar diferencias en posibles factores predisponentes para dicho suceso al alta en pacientes con hemorragia intracerebral espontánea en el Hospital Universitario "Gustavo Aldereguía Lima" de la ciudad de Cienfuegos durante el período de un año. Pacientes y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, comparado y observacional con diseño de caso y control que abarcó al universo de ingresados que cumplieran los criterios de inclusión. Las variables estudiadas comprendieron aspectos propios del paciente, del cuadro clínico presentado, así como del tratamiento instaurado al ingresar. Se validaron las diferencias encontradas con el estadígrafo Chi cuadrado y el riesgo se midió con la razón de productos cruzados, odds ratio. Para el requerimiento de modelizar una variable predominante en fallecidos o vivos, se aplicó la regresión logística. Resultados: El riesgo de muerte intrahospitalaria resultó 19 veces más elevado para aquellos con scores de la hemorragia entre 3 a 5 puntos y casi 5 veces mayor para la presencia de cifras entre 181 a 200 mmHg de tensión arterial sistólica junto a un Glasgow de hasta 8 puntos. Conclusiones: Las diferencias más marcadas entre los grupos comparados descansaron sobre factores clínicos.

ECV-9**Escala del National Institute of Health Stroke como pronóstico en el infarto cerebral.**

Dra. María Cristina Borbes Quintero, Lic Juan Manuel Rojas de Dios, Dra. Nuria Hernández Roja, Dr. Fidel Adrián Mora Marrero.

Servicio de Neurología. Hospital Provincial "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus

Correo electrónico: cristina@hpss.ssp.sld.cu

Introducción: la enfermedad cerebro vascular es uno de los motivos más frecuentes de asistencia médica urgente, es la tercera causa de muerte en Cuba. En el Servicio de Neurología del Hospital Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, se hospitalizan anualmente aproximadamente 700 pacientes, más del 30% por esta enfermedad. Objetivos: evaluar la utilidad de la escala de valoración neurológica del National Institute of Health Stroke como índice pronóstico en el ictus isquémico. Metodología: se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo, tomando 45 pacientes hospitalizados en dicho servicio, del primero de enero de 2009 al 31 de septiembre de 2009. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, versión no paramétrica del coeficiente de correlación de Pearson. Resultados: predominaron los pacientes con edades entre los 60 y 80 años, con 38 casos (84.4%). El principal factor de riesgo fue la hipertensión arterial, presente en el 20.0%, 9 de los enfermos; 27 de los infartos fueron aterotrombóticos, para un 60.0%. En la tomografía predominaron 31 lesiones territoriales de grandes arterias cerebrales (68.8%). Se encontraron correlaciones significativas que vinculan la escala en cuestión con las complicaciones, la mortalidad intrahospitalaria y la capacidad funcional al alta con un coeficiente de Pearson de 0.806. Conclusiones: el puntaje en la escala de valoración neurológica del National Institute of Health Stroke al ingreso se relaciona directamente con las complicaciones, la mortalidad intrahospitalaria y la capacidad funcional al alta, lo que permite utilizarla como instrumento predictor del pronóstico.

ECV-10**Anticoagulación en el ictus isquémico recurrente**

Dra. María Octavina Rodríguez Roque

Servicio de Neurología. Hospital "Gustavo Aldereguía", Cienfuegos.

Correo electrónico: octavina@gal.sld.cu

Introducción: Las Enfermedades Cerebrovasculares (ECV) constituyen la primera causa de muerte y discapacidad en el mundo y en Cuba. El neuroictus recurrente se considera un fracaso en el tratamiento y seguimiento de pacientes en el subgrupo isquémico de estas enfermedades. Objetivos: Caracterizar y determinar el estado neurológico de los pacientes con ictus recurrentes tratados con anticoagulación en nuestro medio. Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal prospectivo de serie de casos, (N, n: 47) periodo 1-1-2006 al 31 -12-2007. Resultados: El grupo de edad predominante fue el de 51 a 60 años, predominó el sexo masculino y el color de la piel negra. Los factores de riesgo modificables más importantes en la ocurrencia del neuroictus fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo en ambos sexos. La Tomografía Computarizada no contrastada constituye un examen indispensable. Predominó la discapacidad motora ligera y el deterioro cognitivo. No se constató recurrencia neuroictal en ningún enfermo y el sangramiento solo se reportó en un paciente. Conclusiones: La aplicación del tratamiento anticoagulante oral con warfarina es una posible opción terapéutica en la prevención de la recurrencia del ictus isquémico en nuestro medio.

ECV-11**Ácido Úrico Sérico y discapacidad en la fase aguda del ictus isquémico.**

Dr. Julio López Argüelles

Hospital "Gustavo Aldereguía", Cienfuegos.

Correo electrónico: julio.lopez@gal.sld.cu

Introducción: El ictus junto con la cardiopatía isquémica puede considerarse una epidemia vascular y un problema sociosanitario de primer orden, constituyendo además la primera causa de discapacidad. Numerosos estudios han demostrado la asociación del ácido úrico con enfermedades cerebrovasculares, convirtiéndose además como un indicador negativo de discapacidad luego de un evento agudo de un ictus isquémico. Objetivo: determinar la correlación entre los niveles de ácido úrico sérico y la discapacidad en la fase aguda de un ictus isquémico. Pacientes y métodos: Se realizó un estudio correlacional a 217 pacientes con ictus isquémico en su fase aguda, a los que se les midió el grado

de discapacidad mediante el Índice de Barthel, correlacionando este con los niveles séricos del ácido úrico y otras variables. Resultados: se encontró relación estadísticamente significativa entre altos niveles de ácido úrico y sexo masculino ($p=0,03$). Se estableció una correlación directamente proporcional entre edad y ácido úrico ($p=0,04$; $r=0,13$), edad e Índice de Barthel ($p < 0,001$; $r = -0,30$), así como entre ácido úrico e Índice de Barthel ($p=0,03$; $r=-0,14$). Se identificaron además factores predictores de discapacidad como ácido úrico (OR=1,87; IC: 1,70 - 2,00; $p=0,015$), edad (OR=2,30; IC: 1,99 - 2,61; $p<0,001$), ictus previo (OR=1,37; IC: 1,07 - 1,66; $p=0,03$) y diabetes mellitus (OR=1,36; IC: 1,07 - 1,65; $p=0,03$). Conclusiones: Se demuestra que a mayores niveles de ácido úrico sérico y de edad existe mayor discapacidad, constituyendo además factores predictivos independientes en la fase aguda de un ictus isquémico.

ECV-12

Carga del cuidador de supervivientes a un ictus.

Dr. Otman Fernández Concepción, Dra. Cosette Fuentes Rodríguez, Dra. Yaima Quintana.

Instituto de Neurología y Neurocirugía. Unidad de Ictus

Correo electrónico: otmanfc@infomed.sld.cu

Introducción: La carga es el conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos, y que pueden afectar a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional. La mayor parte de los estudios en este sentido se han realizado en cuidadores de pacientes con demencia; poco se ha publicado con relación al ictus. Objetivos: Identificar los factores que se asocian a la carga del cuidador de pacientes con ictus. Métodos: Se utilizaron 100 binomios paciente-cuidador. La carga del cuidador se definió mediante el Índice de Carga del Cuidador (ICC); $ICC \geq 7$ puntos indica alta carga (AC). Para identificar los factores asociados a la AC se utilizaron variables explicativas sobre el paciente (edad, sexo, afectación neurológica, estado cognitivo, síntomas depresivos, y calidad de vida) y sobre el cuidador (edad, sexo, parentesco, convivencia, y tiempo dedicado). Resultados: El 37,8% de los cuidadores presentó AC. Los factores asociados a la AC fueron: síntomas depresivos en el paciente (GDS 6,82 vs 4,78; $t=-2,36$, $p<0,01$), peor calidad de vida del paciente (38,1 vs 28,2; $t=-2,56$, $p=0,01$), paciente mujer (51,5% vs 26,8%; $X^2=4,73$, $p<0,01$) y la convivencia del cuidador con el paciente (42% vs 16,6%; $X^2=6,90$, $p<0,001$). Conclusiones: Cerca del 38% de los cuidadores de pacientes con ictus tiene alta carga. Los síntomas depresivos y peor calidad de vida en los pacientes, paciente del sexo femenino y la convivencia del cuidador con el enfermo determinaron la alta carga del cuidador.

ECV-13

Evaluación de la respuesta del cuidador sobre la escala de calidad de vida para el ictus.

Dr. Otman Fernández Concepción, Dra. Cosette Fuentes Rodríguez, Dra. Yaima Quintana.

Instituto de Neurología y Neurocirugía. Unidad de Ictus

Correo electrónico: otmanfc@infomed.sld.cu

Introducción: La escala de calidad de vida para el ictus (ECVI-38) es el primer instrumento desarrollado en habla hispana para valorar calidad de vida post-ictus. Un 25% de los pacientes son incapaces de responder por dificultades en el lenguaje o el estado cognitivo, con la respuesta del cuidador se evita la exclusión de estos pacientes. Objetivos: Evaluar la concordancia entre las respuestas del paciente y el cuidador sobre la ECVI-38, e identificar los factores que se asocian a baja concordancia. Métodos: Se utilizaron 100 binomios paciente-cuidador. La fiabilidad de la respuesta del cuidador se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclassa (CCI) y el tamaño del efecto (TE). Se definió como baja concordancia cuando la diferencia entre las respuestas paciente-cuidador fue superior a 10 puntos. Para identificar los factores asociados a la baja concordancia se utilizaron variables explicativas sobre el paciente y sobre el cuidador. Resultados: El CCI de las subescalas osciló entre 0,62 y 0,85, la de la ECVI-38 fue de 0,80, lo que muestra un error entre aceptable y mínimo. El TE entre ambas respuestas fue mínimo (menor que 0,1). El 43,2% de las respuestas presentaron baja concordancia, los factores asociados a esto fueron: mayor edad del paciente (65,1 vs 59,4 años; $p<0,01$), paciente mujer (57,6% vs 32%; $p<0,01$) y alta carga del cuidador (64,3% vs 30,4%; $p<0,001$). Conclusiones: La concordancia entre las respuestas del paciente y el cuidador fue aceptable. Mayor edad, paciente del sexo femenino y alta carga del cuidador determinaron la baja concordancia.

ECV-14

Asimetrías en el Doppler transcraneal de niños con drepanocitosis.

Dr. Claudio Enrique Scherle Matamoros, Dr. Jesús Pérez Nellar y Dr. José Darío Alvarado Henríquez. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital CQ "Hermanos Ameijeiras".

Correo electrónico: esm@infomed.sld.cu

Introducción. La velocidad de flujo en las arterias cerebrales medias, determinada mediante Doppler transcraneal, predice la ocurrencia de isquemia cerebral en pacientes con drepanocitosis. Objetivo. Describir la frecuencia con que se detectan asimetrías en las velocidades de flujo de las arterias intracraneales de la circulación anterior y la carótida interna extracraneal. Pacientes y Métodos. Fueron estudiados con Doppler transcraneal 111 enfermos, menores de 16 años con drepanocitosis sin antecedentes de enfermedad cerebrovascular sintomática, remitidos desde el Instituto de Hematología e Inmunología de La Habana para ser evaluados con ecografía Doppler transcraneal. Resultados. La edad media de los niños estudiados fue de 10 años. El 59,5 % era homocigoto para la hemoglobina S. En dos casos las ventanas temporales no fueron útiles para el ultrasonido. El 92,6 % de los enfermos tenían velocidades de flujo medio en las arterias cerebrales medias inferiores a 170 cm/segundos y el 3,6 % superiores a 200 cm/segundos. Se registraron asimetrías en la velocidad de flujo de las arterias cerebrales medias en el 38,5 % de los casos, seguido de las cerebrales anteriores (30,3%), y en el 9,2 % de las ACI extracraneales. En casi la mitad de los casos se detectó turbulencia en la bifurcación carotídea. Conclusiones. En niños con drepanocitosis es frecuente detectar asimetrías en las velocidades de flujo medio y turbulencia en las arterias intracraneales dependientes de la circulación anterior. La contribución de estos hallazgos a la fisiopatología del ictus isquémico en la drepanocitosis queda por determinarse.

ECV-15**Valor pronóstico del Doppler Transcraneal en la sobrevida de pacientes con Hemorragia Intraparenquimatosa espontánea.**

Autor: Dr. Julio López Argüelles Hospital "Gustavo Aldereguía", Cienfuegos.

Correo electrónico: julio.lopez@gal.sld.cu

La Enfermedad Cerebrovascular es la tercera causa de muerte en Cuba, dentro de esta el peor pronóstico es para los pacientes con Hemorragia Intraparenquimatosa, recientemente se ha demostrado que algunos parámetros del doppler transcraneal constituyen factores pronósticos. Se realizó un estudio correlacional y prospectivo con el objetivo de evaluar el valor pronóstico del doppler transcraneal, para el mismo escogimos a todos los pacientes ingresados (50) con el diagnóstico de hemorragia intraparenquimatosa de causa no traumática en las primeras 12 horas de su admisión, determinándose el índice de pulsatilidad y velocidad media en la arteria cerebral media bilateralmente. Se realizó un estudio univariado a edad, presencia de sangre intraventricular, escala de glasgow, volumen del hematoma y valores del doppler transcraneal, estableciendo la correlación de esta última variable con la escala de Glasgow. A los valores del doppler se les aplicó la curva ROC y se halló el valor predictivo. Obtuvimos como resultado asociación significativa entre volumen del hematoma, valores del doppler y escala de glasgow con la sobrevida, además se encontró correlación entre este último parámetro y el doppler. El área bajo la curva ROC del doppler en el hemisferio afectado fue altamente predictiva de mortalidad con alta sensibilidad y especificidad para puntos de corte del índice de pulsatilidad en 1,85 y de velocidad media en 32,3 cm/s. Como conclusiones se obtuvieron una correlación significativa entre la escala de Glasgow y el doppler, el índice de pulsatilidad y la velocidad media tienen fuerte valor predictivo y existe asociación entre el mayor volumen del hematoma y mortalidad.

ECV-16**Sonotrombolisis en la oclusión proximal de la arteria cerebral media secundaria a complicación angiográfica. Reporte de dos casos.**

Dr. Jesús Pérez Nellar y Dr. Claudio Enrique Scherle Matamoros.

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital CQ "Hermanos Ameijeiras".

Correo electrónico: jesus.perez@infomed.sld.cu

Introducción. La oclusión proximal de la arteria cerebral media suele producir un ictus grave, aunque la recanalización temprana puede cambiar de forma radical el pronóstico. La sonotrombolisis parece ser útil como único tratamiento recanalizador en casos no elegibles para trombolisis farmacológica. El tromboembolismo cerebral es una complicación importante del cateterismo neurovascular susceptible

de tratarse con este proceder. Presentación de casos. Caso 1. Varón de 50 años con sangrado reciente por malformación arteriovenosa. Durante angiografía cerebral presenta una hemiplejía con afasia y desviación conjugada de la mirada por oclusión de la arteria cerebral media izquierda. Se realiza sonotrombolisis con lo que se logra recanalizar el vaso después de 30 minutos de iniciado el tratamiento. El defecto neurológico se recupera con secuela mínima del lenguaje. La IRM mostró un infarto parcial de la rama superior de la arteria cerebral media. Caso 2. Mujer de 69 años con oftalmoplejía provocada por una fístula carótido cavernosa que se confirma en angiografía, durante el proceder ocurre una oclusión arterial aguda. Desarrolla una hemiplejía izquierda con desviación de la mirada y arresto respiratorio que requiere reanimación y ventilación mecánica. Se recanaliza el vaso 15 minutos después de iniciado el tratamiento. La paciente experimenta una mejoría marcada, que permite la extubación. El defecto neurológico se recupera sin secuelas, aunque la TC evolutiva mostró pequeño infarto en una rama distal del tronco superior. Conclusiones. La sonotrombolisis fue efectiva en dos casos con oclusión proximal aguda de la arteria cerebral media asociada a cateterismo neurovascular.

ECV-17

Eficacia del Doppler transcraneal para la detección del vasoespasmó en las arterias cerebrales anteriores.

Dr. Claudio Enrique Scherle Matamoros y Dr. Jesús Pérez Nellar.

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital CQ "Hermanos Ameijeiras".

Correo electrónico: csm@infomed.sld.cu

Introducción: Las arterias cerebrales anteriores son afectadas con frecuencia por el vasoespasmó secundario a hemorragia subaracnoidea. La eficacia del ultrasonido Doppler transcraneal para detectar esta complicación no ha sido determinada con exactitud. Objetivo: Comprobar la utilidad del ultrasonido Doppler transcraneal para diagnosticar el vasoespasmó de las arterias cerebrales anteriores en pacientes con hemorragia subaracnoidea. Pacientes y métodos: Se estudiaron 56 pacientes entre los días 4 y 14 de la hemorragia subaracnoidea, a los cuales se realizó un estudio neurovascular contrastado y monitoreo diario con Doppler transcraneal. Todos los pacientes se encontraban con grado clínico de la escala de la Federación Mundial de Cirujanos Neurológicos entre 1 y 3, 46 tenían aneurismas y en 20 el sangramiento fue intenso (grado 3-4 en la escala de Fisher). Resultados: La frecuencia de vasoespasmó angiográfico fue de 41 por ciento en las arterias cerebrales anteriores. Las velocidades medias del flujo en los enfermos con vasoespasmó fue de 84.5 cm/s. Los picos máximos de velocidad de flujo media se obtuvieron en el décimo día. La sensibilidad fue de un 57.1 % para velocidades de flujo \geq de 87,5 cm/s y el valor predictivo positivo fue de un 66.7%. No se encontró relación significativa entre el resultado del Doppler transcraneal, el grado clínico y la intensidad del sangramiento en la tomografía axial computada. Conclusión: La precisión global de la prueba fue buena, la especificidad y el valor predictivo negativo fueron excelentes, sin embargo, la sensibilidad fue baja.

ECV-18

Prevalencia de ictus y factores de riesgo en adultos de 65 años y más.

Dr. Juan Carlos Llibre Guerra, Dr. Adolfo Valhuerdi Cepero, Dr. Otman Fernández Concepción y Dr. Juan de J. Llibre Rodríguez.

Instituto de Neurología y Neurocirugía.

Correo electrónico: juanllibre@inn.sld.cu

Introducción: Los estudios epidemiológicos sobre ictus en el continente latinoamericano son escasos, en estos se reporta una menor prevalencia y patrones de comportamiento diferentes al de los países desarrollados. Objetivo: Estimar la prevalencia y asociaciones de riesgo de ictus en Ciudad Habana y Matanzas, Cuba. Método: Se realizó un estudio de corte transversal, puerta a puerta, en una sola fase en 3 000 adultos mayores de 65 años residentes en municipios seleccionados de la Ciudad Habana y Matanzas. El diagnóstico de Ictus se basó en la definición propuesta por la OMS. Resultados: Se evaluaron 2944 ancianos de 65 años y más, con una tasa de respuesta de 96.4%. La prevalencia de Ictus fue de 7.8 % (IC 95% 6.9 – 8.8) con una mayor prevalencia en hombres que en mujeres. El antecedente de Hipertensión Arterial OR 2.8 (IC 95% 2.0 – 4.0), bajo nivel de HDL colesterol OR 2.6 (IC 1.7 – 3.9), sexo masculino OR 1.7 (IC 95% 1.2 – 2.5) , la presencia de anemia OR 1.6 (IC 95% 1.1 – 2.5), el antecedente de enfermedad cardiaca isquémica OR 1.5 (IC 95% 1.0 – 2.3),

ser portador de uno o dos alelos del genotipo de la Apolipoproteína E4 y la edad avanzada OR 1.3 (IC 95% 1.1 – 1.9) figuraron en el perfil de riesgo de esta población. Conclusión: La prevalencia de ictus en este estudio resultó similar a la reportada en Europa y Norteamérica. El mestizaje de ancestros africanos de la población cubana pudiera constituir un factor importante para explicar las diferencias en relación con la menor prevalencia reportada en otros estudios en Latinoamérica.

ECV-19

Parámetros enzimáticos, inflamatorios y hemostáticos como marcadores para el pronóstico del ictus isquémico.

Sergio González García, Caridad Dinaymis Cabezas, Keiny Menéndez, Otman Fernández Concepción, Isabel Fernández Almirall, Marisol Peña Sánchez, y cols.

Instituto de Neurología y Neurocirugía, Hosp. Universitario "Cdte. Manuel Fajardo"

Introducción. Existen marcadores inflamatorios y hemostáticos que se han asociado al pronóstico en el ictus isquémico, sin embargo la literatura refleja pocos estudios donde se analice un amplio número de estos. Objetivo. Valorar la utilidad de marcadores de laboratorio para la estimación del pronóstico en pacientes de ictus isquémico. Materiales y métodos. Se evaluó la clínica, la imagen y los resultados del análisis de 11 marcadores en 23 pacientes con infarto cerebral (IC), en las primeras 72 horas, después de su ingreso en el Hospital "Manuel Fajardo". El grupo control estuvo constituido por 11 sujetos sin signos de focalización neurológica. Resultados. Se observó un incremento significativo de los niveles séricos de proteína C reactiva (PCR), dímero D (DD), microalbuminuria (μ Ab) y creatinina MB (CKMB) en los pacientes con IC (18.2 ± 25.5 mg/L, 0.8 ± 0.6 μ g/ml, 0.03 ± 0.02 g/L, 18.5 ± 12.2 U/L) con respecto al grupo control (1.8 ± 1.5 mg/L, 0.09 ± 0.2 μ g/ml, niveles indetectables, 8.7 ± 3.5 U/L). El aumento en los niveles de PCR, DD, CKMB y μ Ab en pacientes se asoció con la alta dependencia a los 30 días del evento, evaluado según el grado de afectación neurológica (NIHSS) y el grado de depresión. Conclusión. Estos marcadores séricos pueden ser útiles en el pronóstico en los pacientes con IC, aunque es aconsejable ampliar la casuística para comprender las interacciones entre estos y la recuperación de los pacientes.

ECV-20

Proteínas del sistema nervioso como biomarcadores séricos para el diagnóstico y pronóstico del ictus isquémico.

Sergio González García, Keiny Menéndez, Otman Fernández Concepción, Omar Singh Linares, Fernando Aladro Hernández, Carlos Maya Entenza y cols.

Instituto de Neurología y Neurocirugía, Hosp. Universitario Cdte. Manuel Fajardo

Introducción. El empleo de biomarcadores sanguíneos para el apoyo clínico de la evaluación del ictus en sus primeras etapas continúa siendo un reto para el manejo del paciente y la intervención terapéutica. Objetivo. Valorar la utilidad de la determinación sérica de la neuroproteína S-100B y de enolasa neuronal específica (NSE) para la estimación de la severidad de la lesión isquémica cerebral y del pronóstico en pacientes durante las etapas tempranas del ictus isquémico. Materiales y métodos. Se incluyeron 34 pacientes con infarto cerebral (IC) y 7 con ataque transitorio de isquemia cerebral (ATI) ingresados en el Hospital Manuel Fajardo a los cuales se les realizó determinación sérica de S-100B y de NSE (CanAg EIA) entre 12 y 72 horas después de la instalación de los síntomas. El grupo control estuvo constituido por 14 sujetos aparentemente sanos. Resultados. Se observó un incremento significativo de los niveles séricos de S100B y NSE en los pacientes con IC (194.4 ± 152.9 ng/L y 15.9 ± 10.6 μ g/L) con respecto al grupo control (83.1 ± 21.8 ng/L y 4.7 ± 1.5 μ g/L) y al grupo con ATI (89.6 ± 6.5 ng/L y 5.1 ± 1.0 μ g/L). Los niveles de S100B y NSE se encontraban correlacionados en los pacientes con IC ($r=0.575$, $p=0.001$), no así en los controles. Se encontró asociación del incremento de estos biomarcadores con la TAC, el grado de afectación neurológica según la NIHSS y el grado de depresión medidas 30 días después del evento. Conclusión. La S-100B y la NSE resultaron biomarcadores séricos de utilidad para la evaluación del grado de daño cerebral en el IC, diferenciándolos del ATI y pueden tener valor pronóstico en los pacientes con IC.

ECV-21

Utilidad de la AngioTAC 3D en el diagnóstico del Ictus Hemorrágico.

Lic. Yuranys Raffi Marticorena, Lic. Yoanka Ávila Padrón, Dr. Claudio Scherle Matamoros.

Hospital "Hermanos Ameijeiras"

Introducción: Hasta el Año 2000 la arteriografía cerebral era el medio diagnóstico principal del ictus hemorrágico; con el avance vertiginoso de la tecnología en neuroimágenes y la aparición de la Angiotomografía tridimensional (angioTAC 3D) estos conceptos han cambiado. Objetivos: Demostrar la utilidad de la angioTAC 3D en el diagnóstico del ictus hemorrágico. Material y Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", en el periodo comprendido de enero de 2005 a diciembre de 2008. A los pacientes se les realizó angiografía cerebral o angio TAC 3 D, evaluándose por un especialista de imagenología los resultados. Para el análisis estadístico se efectuó el cálculo de porcentajes. Resultados: De un total de 155 pacientes con ictus hemorrágico, se le realizó estudios de angioTAC 3D a 90 enfermos (58.0 %) y angiografía cerebral a 65 (42.0%). El uso de la angioTAC fue superior a la angiografía cerebral en los años 2007 (64.0%) y 2008 (73.0%). El área vascular más afectada fue la circulación anterior (86.4%) y las complicaciones fueron infrecuentes con el uso de la angioTAC 3D. Conclusiones: El uso de la AngioTAC 3D representa un futuro prometedor para el diagnóstico del ictus hemorrágico con mínimas complicaciones para el enfermo.

ECV-22

Comportamiento Tomográfico de las ECV en el RVTH de la Gambia durante los meses de septiembre 2007 –febrero 2008.

Orestes Herrera Lorenzo, Alfredo Guerra González, Odalys Murias Verdecia.

Departamento de Neurología. Royal Victoria Teaching Hospital. Gambia y Departamento de Neurología Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Camaguey . Cuba

Correo electrónico: oherrera@finlay.cmw.sld.cu

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo, utilizando como universo de trabajo los pacientes con diagnóstico de lesión hipodensa en la TAC (Tomografía Axial Computarizada), en el periodo comprendido (septiembre 2007– febrero 2008), con un total de 203 pacientes , con una muestra de 106 pacientes con diagnóstico positivo de Enfermedad Cerebrovascular. Objetivos: Caracterizar el comportamiento clínico-tomográfico de las enfermedades cerebro-vasculares en el RVTH . Mencionar los signos y síntomas mas frecuentes de las ECV. Determinar las localizaciones más frecuente de las ECV y describir los signos tomográficos más frecuentes de las ECV. Resultados: El sexo masculino fue más afectado que el femenino, el grupo etáreo más frecuente fue el de 60 a 79 años, el Infarto fue mas frecuente que el hemorrágico y los del territorio anterior resultaron predominantes. Conclusiones: Los infartos cerebrales de la circulación anterior tuvieron una mayor frecuencia que sus similares de la circulación posterior y la Tomografía Axial Computarizada resulto útil en la clasificación del tipo de ictus.

ECV-23

Utilidad pronóstica de la determinación de s100b y enolasa específica de neurona específica en suero de pacientes con ataque isquémico transitorio.

Dr. Francisco Purroy García, Idalmis Suárez Luis* y Dr. Joan Farré Pons.

Hospital "Arnau de Vilanova". Facultad de Medicina, Universidad de Lleida, España.

Introducción y objetivo: Poco se ha estudiado sobre el pronóstico de la determinación de biomarcadores en pacientes con ataque isquémico transitorio (AIT). Nos proponemos determinar el valor pronóstico de S100b y enolasa neurona específica sérica (NSE) en estos pacientes. Métodos: Determinamos ambos biomarcadores en tres tiempos tras el inicio de los síntomas en 117 pacientes consecutivos: basal, día realización RM (4,04±2,21 días) y 90 días. Establecimos un objetivo primario combinado que fue el riesgo de recurrencia en forma de infarto cerebral (mediana seguimiento 386 días) y la etiología ateromatosa, que es el principal predictor de recurrencia si no se aplican terapia de revascularización. También un objetivo secundario fue la presencia de lesiones en las secuencias de difusión (DF). Para establecer la existencia de relaciones se calculó el área bajo la curva COR (ACOR) Resultados: La edad media fue 69,3 (DE 12,4), 63% varones. La puntuación en la escala ABCD2 4,6 (1,3). 59 (50,4%) pacientes tenían lesiones en DF. No se observaron diferencias significativas entre los valores de S100b y NSE en los diferentes momentos de extracción. 9 (7,7%) pacientes sufrieron una recurrencia de ictus mientras que a 22 (19%) la etiología fue ateromatosa (objetivo combinado en 26 [22,2] pacientes). Se observó una relación estadísticamente significativa entre va-

lores de S100bRM y el objetivo combinado (ACOR 0,644; IC 95% 0,513-0,774; $p=0,043$). Se observó significativa con la presencia de lesión en DF. Conclusión: La determinación de S100b durante la primera semana de seguimiento podría ser una herramienta pronóstica en estos pacientes.

ECV-24

La determinación del grosor íntima media predice adecuadamente el riesgo de sufrir episodios vasculares extracraneales tras un un ataque isquémico transitorio.

Dr. Francisco Purroy García, Alejandro Quílez Martínez, Gerard Piñol Ripoll, Idalmis Suárez Luis. Hospital "Arnau de Vilanova", Leida, España.

Objetivo: establecer el valor predictivo de la determinación del grosor íntima media (gim) en pacientes que han sufrido un ait. Métodos: incluimos de forma consecutiva 196 pacientes con ait (registro regitell). El protocolo diagnóstico incluyó una prueba ultrasonográfica intra y extracraneal precoz, la determinación del gim según criterios mannheim, una prueba de neuroimagen, el registro de frv, y la escala abcd2. Se estableció el riesgo de recurrencia de ictus y de cualquier episodio vascular tras un seguimiento mínimo de 6 meses (mediana 386 días). Resultados: se pudieron incluir en el estudio 187 pacientes (edad 70,9+/-11,4 a, gim 0,92 +/-0,20mm, abcd2 4,4+/-1,2). 9 pacientes fueron excluidos por mala calidad en la determinación del gim. Durante el seguimiento 22 (11,7%) pacientes sufrieron una recurrencia de ictus y 10 (5,3%) un episodio de cardiopatía isquémica. El riesgo de recurrencia en forma de infarto cerebral (10,2%) no se asoció a niveles elevados de gim, y sí a $eec>50\%$, eic, episodios recurrentes y df +. Pero, gim (1,02+/-0,22mm) sí se asoció a la aparición de cualquier episodio vascular extracraneal(15,3%). El análisis multivariante (regresiones de cox) identificó como único predictor independiente de la aparición de cualquier episodio vascular: $gim>0,95mm$ (área bajo la curva 0,774), hr 5,646 (1,21-26,31; $p=0,027$). La determinación sistemática del gim en pacientes con ait puede tener implicaciones pronósticas, especialmente para seleccionar los pacientes con mayor riesgo de sufrir episodios vasculares extracraneales.

ECV-25

Enfermedad Cerebrovascular Hemorrágica. Comportamiento en el Centro de Diagnóstico Integral "Mamá Pancha".

Dr. Rolando Álvarez Llanes, Dr. Carlos Casas Díaz. Hospital Provincial Ciego de Ávila.

Correo electrónico: cccasa@ciego.cav.sld.cu

El comportamiento de las Enfermedades Cerebrovasculares y la distribución de la incidencia real en Venezuela no se conoce bien y se requiere perfeccionar el sistema de vigilancia epidemiológica de estas, pero se calcula que oscila entre 200 casos por cada 100 000 habitantes y representan la tercera causa de muerte y la primera causa de ingresos por problemas neurológicos. En el municipio de Cristóbal Rojas, del Estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela, tampoco se cuenta con datos precisos sobre todo porque la población total es una cifra extremadamente imprecisa y cambiante y no existe ningún trabajo conocido que trate este tema a nivel local; de ahí el interés marcado en realizar nuestro empeño. Objetivos: Determinar el comportamiento de la Enfermedad Cerebrovascular Hemorrágica en el Centro de Diagnostico Integral "Mamá Pancha", perteneciente al municipio Cristóbal Rojas, del estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido de enero a diciembre 2006. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Centro de Diagnostico Integral Mamá Pancha, perteneciente al municipio Cristóbal Rojas, del Estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido de enero a diciembre 2009. En nuestro estudio el universo estuvo dado por los 214 ingresados en el servicio de terapia intensiva en ese periodo y la muestra quedó constituida por 23 pacientes mayores de 15 años que ingresaron a nuestro centro con diagnóstico clínico e imageneológico de Enfermedad Cerebrovascular Hemorrágica a los que se les realizó cuestionario, utilizando como variables la edad, sexo, raza, escolaridad, factores de riesgo y estado físico al alta; se cuantificó y promedió la muestra para describir el comportamiento entre los grupos etarios de las Enfermedades Cerebrovasculares Hemorrágicas y determinar su relación con la Hipertensión Arterial, además de identificar los factores epidemiológicos o factores de riesgo más relevantes y evaluar la evolución clínica y estado físico al alta de los enfermos. En el estudio se demuestra que las Enfermedades Cerebrovasculares Hemorrágicas son más frecuentes en hombres mestizos, con escolaridad primaria y más de 60 años; la Hipertensión Arterial es el factor de riesgo más relevante para padecer una Enfermedad Cerebrovascular Hemorrágica, con escaso porcentaje superior en hombres; la mayoría presenta una buena evolución clínica y al alta las secuelas representan, por mucho, la forma prevaleciente de estado físico, con mortalidad baja para este tipo de

afección.

ECV-26

Caracterización-Epidemiológica de la Hemorragia Subaracnoidea en Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín. Año 2009.

Dr. Jorge Michel Rodríguez Pupo, Julio Cesar Pérez González, Dr. Michael Martínez Godalez, Dra. Graciela Laurencio Brunet.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín. Holguín

Correo electrónico. Graciela@hcqho.sld.cu

Introducción: Las estructuras vasculares en el Sistema Nervioso Central tienen una particular distribución con respecto a otros órganos de la economía. La configuración anatómica y otras condiciones predisponen a las arterias y venas cerebrales a sangrar frecuentemente y constituyen el 20% de las enfermedades cerebrovasculares (ECV), resultando la localización Subaracnoidea la más frecuente por encima del 50%, dando lugar a un síndrome conocido como Hemorragia Subaracnoidea, caracterizado por cefalea de gran intensidad, explosiva y aguda, que puede acompañarse o no de una disminución del nivel de conciencia. Desarrollo: Realizamos un estudio concerniente a este tema considerando los diferentes elementos que hemos sido capaces de evaluar en nuestra práctica diaria en la sala de ECV. De un total de 25 pacientes diagnosticados en el 2009, 14 correspondieron al sexo femenino y 11 al masculino, con resultados similares a la literatura consultada. Las causas más frecuentes fueron los aneurismas intracraneales en 11 pacientes, malformaciones arteriovenosas 3 y la mitad de los pacientes son hipertensos. El periodo etáreo más afectado resultó ser la quinta y sexta década de la vida con un 24% y 26% respectivamente. Se realizó TAC de cráneo al 100% de los pacientes. La Angio-TAC se le realizó a 22 pacientes debido a la imposibilidad de traslado de tres de ellos. Conclusiones: El diagnóstico clínico precoz sigue marcando el pronóstico futuro de cada paciente y el sexo femenino sigue siendo el más afectado, sobre todo entre la quinta y sexta década de la vida.

ECV-27

Hallazgos tomográficos y mortalidad en pacientes con hemorragias intracerebrales no traumáticas.

Dr. Frank C Álvarez Li, Dr. Pedro J. Barrios Fuentes, Dra. Liliana Teresa Caneiro González y Dr. José I Bernal Muñoz.

Servicio de imagenología. Hospital "Gustavo Aldereguía". Cienfuegos.

Objetivo: Determinar la influencia de las variables tomográficas en el pronóstico de los pacientes con hemorragia intracerebral (HIC) espontánea. Metodología: Estudio descriptivo de serie de casos en pacientes con diagnóstico de HIC tipo hemorragia intraparenquimatosa (HIP) y hemorragia cerebromeningea (HCM) que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Clínicos del Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", de Cienfuegos entre el 1ro de mayo del 2006 y el 30 de abril del 2007. Se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes, y en el caso de los fallecidos se incluyó el protocolo de necropsia. Se hizo una caracterización de los pacientes teniendo en cuenta variables demográficas y tomográficas, consideradas como factores de riesgo para la HIP y HCM. Se determinó la mortalidad y su relación con estas variables. Resultados: Se incluyeron 135 pacientes, el 76.3 % presentaba una edad mayor de 60 años, no hubo diferencias relativas al sexo. Predominaron los pacientes con color no blanco de la piel (65%), las HCM en los pacientes menores de 60 años y las HIP en los pacientes con 75 y más años. Los hematomas con mayores volúmenes se detectaron en los pacientes con HCM (83.3 %), al igual que la hidrocefalia (52.2%). El riesgo de morir con HCM (94.0 %) resultó ser superior que en las HIP (alrededor de un 81%). Conclusiones: Las HIP y HCM tienen altas tasas de mortalidad. Los factores que más contribuyeron a la mortalidad fueron: edad avanzada, color no blanco de la piel, presencia de hidrocefalia, desplazamientos de las estructuras de la línea media mayores de 5 mm, hematomas con volúmenes de 20 o más cm³; hematoma localizado en la región putaminal, talámica y frontal en los pacientes con HCM. La tomografía computarizada es el método imagenológico de elección para el diagnóstico de las EVC y sus tipos, aportando información útil para realizar el pronóstico de estos pacientes.

ECV-28

Diseño de un instrumento para evaluar calidad de la atención en emergencias a pacien-

tes con ictus.

Dra. Raisa Rodríguez Palacios, Dra. Aleida Dedeu

Instituto Neurología y Neurocirugía

Correo electrónico: raisa@inn.sld.cu

INTRODUCCIÓN: La existencia de nuevos tratamientos que deben ser aplicados en una estrecha ventana terapéutica ha puesto en evidencia la necesidad de establecer un adecuado sistema organizativo en el tratamiento a pacientes con ictus. En la bibliografía revisada no encontramos trabajos de evaluación de la calidad de la atención en emergencias a pacientes con ictus que utilicen instrumentos diseñados al efecto. **OBJETIVO:** Diseñar un instrumento que permita evaluar la calidad en la atención médica en emergencias a pacientes con ictus. **METODOLOGÍA:** Estudio de investigación cualitativa de múltiples pasos y cuantitativa con expertos; realizado en dos fases: 1. revisión bibliográfica y 2. diseño del instrumento. La selección de los ítems se basó en las recomendaciones de las Guías de Prácticas Clínicas y en las sugerencias de expertos. Se utilizó estadística no paramétrica: prueba U de Mann-Whitney para comparar dos grupos. **RESULTADOS:** Se diseñó un instrumento para la evaluación de la calidad de la atención médica en emergencia (ECAME) a pacientes con ictus. Conformado por 12 ítems, que recogen aspectos fundamentales relacionados con indicadores de estructura e indicadores de proceso. En las puntuaciones obtenidas, se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) como resultados de las puntuaciones más altas del hospital que dispone de unidad de ictus. **CONCLUSIONES:** El instrumento diseñado (ECAME- Ictus), permite medir y calificar aspectos relacionados con la calidad de la atención médica en emergencia a pacientes con ictus, y detectar diferencias en cuanto a la atención al ictus entre hospitales.

ECV-29**Estudio preliminar de biomarcadores séricos en el ATI.**

Idalmis Suárez Luis, Francisco Purroy Garcia, Joan Farre Pons, Alina González-Quevedo Montegudo y Anay Cordero Eiriz.

Hospital Arnau de Vilanova, LLeida, España

Introducción. En el ictus isquémico la elevación sérica de proteínas del sistema nervioso como la enolasa específica de neurona (NSE) y la proteína S-100B es un hecho comprobado. Sin embargo, el empleo de biomarcadores sanguíneos como indicadores de daño cerebral en el ATI ha sido un aspecto poco estudiado y controversial. **Objetivo.** Evaluar el comportamiento en el tiempo de la determinación sérica de S-100B, NSE, fibrinógeno y proteína C reactiva (PCR) en pacientes con ATI. **Materiales y métodos.** Se incluyeron 105 pacientes con ATI (41 mujeres y 64 hombres) ingresados en el Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, España a los cuales se les realizó determinación sérica de S-100B, NSE, fibrinógeno y PCR (Coba) durante las primeras 24 horas del inicio de los síntomas, a los 7 días y a los 90 días El grupo control estuvo constituido por 12 sujetos aparentemente sanos (8 mujeres y 4 hombres). **Resultados.** No se observaron diferencias significativas de los niveles de las 4 proteínas entre pacientes y controles en ninguno de los 3 momentos en que fueron determinadas. No obstante, se observaron diferencias significativas con tendencia a la disminución de las mismas con el tiempo de evolución en las concentraciones de fibrinógeno, PCR y S-100B en los pacientes con ATI. **Conclusión.** La disminución evolutiva de S-100B, fibrinógeno y PCR pueden sugerir alteraciones leves relacionadas con el daño de la barrera hematoencefálica, estado de la coagulación y reacción inflamatoria en el ATI que tienden a restaurarse con el tiempo.

ECV-30**Alteraciones Electrocardiográficas en la Injuria Cerebral Aguda.**

Dr. Jorge Luis Mato Oliva, Dr. José Luis Giroud Benítez, Dr : Bienvenido Rodríguez Lezcano

Servicio de Neurología. Hospital "Salvador Allende". Unidad de Ictus

Desde hace aproximadamente medio siglo es que se ha evidenciado que las patologías cerebrales pueden originar alteraciones cardiovasculares, las cuales son causa de severas complicaciones en los pacientes que las sufren, incluyendo la posibilidad de morir a consecuencia de ellas. En el año 1947, Byres et al realizaron la descripción de 2 pacientes con hemorragia subaracnoidea (HSA) que presentaron cambios electrocardiográficos dados por onda T patológica, intervalo Q-T prolongado y presencia de onda U, posteriormente en el año 1954 Bruch reporta 17 pacientes con alteraciones electrocardiográficas (ECG) secundarias a HSA, hemorragia intraparenquimatosa (HIP) e infarto cerebral (IC) . A partir de entonces son múltiples las publicaciones sobre el tema, desarrollándose como tal el

campo de la neurocardiología, donde se incluyen todas aquellas enfermedades cardiacas que secundariamente afectan al sistema nervioso central (SNC) y viceversa. Motivado por este tema hemos decidido realizar nuestro trabajo. **Objetivos.** Determinar la existencia de alteraciones electrocardiograficas en los pacientes que ingresan con injuria cerebral aguda. Verificar la relación entre alteraciones electrocardiográficas en la injuria cerebral aguda y la presencia de factores de riesgos. **Material y método.** Se determino si presentaron o no Alteraciones Electrocardiográficas, constituyendo este el criterio de clasificación fundamental de este estudio Se realizaron los estudios de estadística descriptiva. Luego se realizaron test estadísticos diferenciales para tratar de determinar la existencia de correlación entre la situación clínica en la urgencia médica y la existencia de factores de riesgo. **Conclusiones.** El 60% de los pacientes presentó alteraciones electrocardiográficas siendo la taquicardia sinusal, la ondaT plana y los extrasístoles las alteraciones electrocardiográficas que predominaron.

ECV-31

Evolución del EEG en pacientes con Enfermedad Cerebro-Vascular Aguda.

Dr. Jorge L. Matos Oliva, Dr. Rolando A. Rodríguez Sánchez, Dr. José L. Giroud Benítez, Dra. Nurdelia Figueredo Rodríguez, Dr. Nurdelkis Figueredo Rodríguez.

Hospital Salvador Allende.

Correo electrónico: yanibarcas@yahoo.com

El electroencefalograma EEG ha tenido una importante contribución al diagnóstico de la enfermedad cerebro-vascular ECV. Se considera que la ECV es un evento catastrófico con fuerte repercusión en el EEG. El tiempo de evolución es un factor importante. En un infarto agudo, puede ser presentada una masiva e impresionante actividad focal en el EEG, antes de que pueda ser demostrada en una TAC la lesión (Keilson et al., 1985). Nuestro trabajo consiste en una evaluación integral del paciente con ECV aguda. **Objetivo:** Investigar los cambios que ocurren en el EEG de vigilia durante la evolución del ictus cerebral isquémico agudo. **Sujetos y métodos:** Universo compuesto por 20 pacientes con el diagnóstico de ECV, agudos, con menos de 72 horas de evolución y a los siete días del primer estudio. **Diseño del estudio:** Se realizó estudio de EEG digital de superficie con colocación de electrodos extracraneales adicionales con una duración de 15 min. Se seleccionaron en cada registro 24 ventanas libres de artefactos para realizar el análisis cuantitativo t de student para muestras dependientes ($\alpha = 0.05$). Se realizó un estudio longitudinal utilizando el NEEST. **Resultados.** Al comparar las medidas espectrales se observa ganancia en frecuencia a los siete días de evolución. Los infartados de la arteria cerebral media derecha fueron los de mejor evolución en el tiempo (Spearman ($p < 0.05$)). **Conclusiones.** Existe una relación directa entre la evolución de los pacientes con ictus agudo y la ganancia en frecuencia de su AB. La evaluación EEGráfica del ictus agudo ofrece información útil y predictora de la evolución de estos pacientes.

ECV-32

Infarto Cerebral en el adulto joven.

Dra. Yurixan Rodríguez Cobas, Dra. Mabel Rosa Odoardo Aguilar, Dr. Fernando Rivero Martínez, Dra. Norvis García Díaz, Lic. Yarisleys Fontaine Rodríguez.

Servicio de Neurología. Hospital de Bayamo. Granma.

Introducción: El Infarto Cerebral (IC) en el adulto joven constituye el 3 al 4% del total de los IC. **Objetivos:** Identificar la edad y el sexo de los pacientes estudiados, determinar el síndrome neurovascular predominante, la categoría clínica, los antecedentes de enfermedad cerebrovascular y el resultado de estudios imagenológicos (radiografías simples y TAC de cráneo) de los casos seleccionados. **Material y método:** Se realizó un estudio longitudinal en pacientes con edades comprendidas desde 15 a 45 años de edad que sufrieron IC en el periodo comprendido entre el 1ro de enero de 2004 a 20 de diciembre de 2009, atendidos por el Servicio de Neurología del Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes", de Bayamo. **Resultados:** De los 42 pacientes con IC, existió un predominio del sexo femenino, con un 63,6%, el grupo de edades más frecuente fue de 35 a 45 años, con 54,6%. Fue más frecuente el Infarto Parcial de la Circulación Anterior (PACI), con un 63,6%, luego el Infarto Lacunar (LACI), con un 20,5%, el Infarto Parcial de la Circulación Posterior (POCI) con un 15,9%. En cuanto a la categoría clínica predominó el IC de etiología indeterminada con 54,5%, le sigue el Infarto Lacunar con 18,2%, el IC Aterotrombótico con 15% y el IC de causa Inhabitual con un 12,3%. El factor de riesgo que en mayor número estuvo presente fue el tabaquismo, un tercio de los mismos tenían antecedentes de ECV. La causa no se pudo determinar en la mayoría de los casos.

ECV-33**Infarto bilateral de la arteria cerebral posterior: observaciones clínicas a propósito de tres casos**

Dra. Marisol Torriente Cortina, Dr. Adalio Felipe Barroso
Departamento de Neurología. Hospital "Julio Trigo López"
Correo electrónico: marisol@infomed.sld.cu

Introducción. Los infartos de la arteria cerebral posterior son menos frecuentes que los de la circulación anterior y pueden presentarse con gran variedad de manifestaciones clínicas. Objetivo. Describir las características y evolución clínicas del infarto bilateral de la arteria cerebral posterior (IBACP) en 3 pacientes que ingresaron por esta causa en el período 2007- 2009 en el Hospital "Julio Trigo López". Casos clínicos. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico confirmado de IBACP por tomografía axial computarizada de cráneo y/o resonancia magnética y arteriografía cerebrales. Los tres casos se encontraban en edades comprendidas entre la sexta y séptima década de la vida. Un paciente comenzó y evolucionó con síndrome de Anton. Uno tuvo ataques transitorios de isquemia a repetición la semana previa a su ingreso y un tercero debutó súbitamente con una cuadriparesia. En un paciente se consideró la causa aterotrombótica y en los otros dos se confirmó la etiología cardioembólica. Dos pacientes fallecieron a consecuencia del ictus. Conclusiones. La riqueza clínica del cuadro del IBACP constituye un reto diagnóstico para la práctica médica cotidiana.

ECV-34**Caracterización epidemiológica, clínica y del proceso de atención médica en pacientes fallecidos por enfermedades cerebrovasculares.**

Dra Mabel Rosa Odoardo Aguilar, Dr Fernando Raúl Rivero Martínez, Dr Juan José Pérez Cuervo.
Grupo de Neurología. Granma.

Introducción: Las Enfermedades Cerebrovasculares (ECV) ocasionan el 10,2% del total de las defunciones, tercera causa de muerte de todas las edades, sexta en el grupo de 25 a 34 años y novena en el de 15 a 25 años. Objetivos: Identificar la edad, sexo, factores de riesgo más frecuentes de los pacientes fallecidos por ECV así como los municipios que mayores tasas de defunción aportan. Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo transversal de los pacientes fallecidos por estas afecciones en la provincia Granma en el periodo 2005 hasta 2008. Resultados: En el año 2008 ocurrieron 529 defunciones para una tasa de 63.3 x 100000 hab. contra 450 en igual período del año anterior y tasa de 53.9 x 100 000 hab. Crece en un 17.5%. Los municipios con mayores tasas son: Jiguaní (97.0), Niquero (81.2) y Media Luna (76.4) x 105 hab. Predomina en los años analizados, las mayores tasas en ambos sexos en el año 2008, siendo este el que aporta la mayor tasa (63.3 x 100 000 hab). Las mayores tasas están representadas, según grupo de edad, en el de 75 y más años. La mortalidad por ECV Isquémicas, en el año 2005, es la que aporta mayor número de fallecidos, con 318 y tasa de 38.2 x 100 000 hab, representando el 73.4% del total de fallecidos por esta causa en ese año. El sexo femenino es el que aporta mayor tasa (41.1x 100 000 hab). La mortalidad por ECV Hemorrágica aporta mayores tasas en el año 2008 con 230 fallecidos y tasa de 27.5 x 105 habitantes, representando el 43.4% del total de fallecidos por esta causa en ese año y el sexo masculino es el que aporta mayor tasa con 30.6 x 10 5 hab. Conclusiones: La mortalidad por ECV muestra una tendencia discretamente ascendente casi estacionaria. Existen dificultades con el seguimiento y control de los factores de riesgo en Atención Primaria de Salud de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y pobre análisis de la problemática de estas entidades a ese nivel.

ECV-35**Proteína S-100B y enolasa específica neuronal como biomarcadores séricos de lesión neural temprana en la hipertensión arterial.**

Alina González-Quevedo, Sergio González García, Isabel Fernández, Rosaralis Santiesteban Freixas, Alberto González García, María Caridad Menéndez, y cols.
Instituto de Neurología y Neurocirugía

Introducción. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para el desarrollo del ictus, sin embargo los efectos subclínicos de la misma, que puedan estar produciendo daño al tejido nervioso, han sido poco explorados. La cuantificación de neuroproteínas liberadas a la circulación ha sido utilizada para detectar daño cerebral en traumas cráneo-encefálicos, ictus y enfermedades neurodege-

nerativas. Objetivo. Determinar si existe daño neural subclínico en pacientes hipertensos. Materiales y métodos. Se incluyeron 27 pacientes con hipertensión arterial sin antecedentes de enfermedad neurológica y 14 sujetos aparentemente sanos, a los cuales se les realizó determinación sérica de S-100B y NSE (CanAg EIA) y de varios marcadores séricos de inflamación. Los pacientes fueron clasificados según los niveles de tensión arterial y el grado de retinopatía. Resultados. Los niveles séricos de S-100B y NSE fueron significativamente más elevados en los pacientes hipertensos (101.8 ± 31 ng/L y 8.5 ± 6 μ g/L) que en los controles (83.1 ± 21.8 ng/L y 4.7 ± 1.5 μ g/L). Se observó una asociación de los niveles de estas proteínas con el grado de retinopatía, pero no de los niveles de tensión arterial y una correlación significativa con algunos marcadores séricos de inflamación (eritrosedimentación, alfa1-antitripsina, C4 y proteína C reactiva). Conclusión. La determinación sérica de S-100B y NSE pudiera indicar la existencia de daño cerebral temprano en pacientes hipertensos, asociado a alteraciones séricas indicativas de inflamación.