

Morbilidad y mortalidad geriátricas en el Servicio de Cerebro Vascular.

Morbidity and mortality in geriatric vascular Service Brain.

Autores: Dra. Mileidys Toirac-Martínez, Dr. Jorge Luis Rojas-de la Cruz

Organismo: Hospital General Provincial Docente "Dr. Agosthino Neto", Guantánamo, Cuba.

Resumen.

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo para determinar las principales causas de morbilidad y mortalidad geriátricas en el Servicio de Cerebro vascular del Hospital "Dr. Agosthino Neto". Se estudiaron 1 393 pacientes que ingresaron en el período comprendido entre el primero de enero 2008 y el 31 de diciembre de 2009. La principal causa de morbilidad y de mortalidad en mayores de 65 años fue el Infarto Cerebral isquémico con 24,12 y 31 % respectivamente, le siguieron en frecuencia los ictus hemorrágicos y las del corazón. Las principales complicaciones fueron la flebitis y la bronconeumonía hipostática, las cuales predominaron en los fallecidos con el 52,74 %. Se realizaron 1040 necropsias (74,6 %). Este índice se consideró bajo aunque existió alta correlación clínico-patológico (91,01 %).

Palabras clave: mortalidad geriátricas; morbilidad geriátricas; cerebro vascular.

Abstract.

A descriptive, longitudinal and retrospective study was conducted to determine the main causes of morbidity and mortality in geriatric vascular Service Brain "Dr. Agosthino Neto" Hospital. 1393 patients admitted in the period from Jan. 2008 to 31 December 2009. The main cause of morbidity and mortality in patients over 65 years was ischemic cerebral infarction with 24,12 and 31% were studied respectively, followed in frequency hemorrhagic strokes and heart. The main complications were phlebitis and hypostatic bronchopneumonia, which dominated the deceased with 52.74%. 1040 necropsies (74.6%) were performed. This index is considered low but there clinicopathologic high (91.01%) correlation.

Keywords: geriatric mortality; geriatric morbidity; vascular brain.

Introducción.

En la actualidad, en varios países del mundo, el estudio de la problemática del anciano constituye un elemento de primordial importancia y aparece como factor decisivo en las investigaciones médicas. Esto se debe al incremento internacional de la población mayor de 65 años, calculada en más de 290 millones de personas con un aumento creciente en las últimas décadas.^{1,2} Mediante los estudios de morbilidad y mortalidad se mide y se valora indirectamente el nivel de salud alcanzado por la colectividad, lo cual sirve para optimizar la planificación de la prestación de servicio, la docencia y el desarrollo científico-técnico.

La atención geriátrica en Cuba es parte integrante de los programas de salud del adulto. Nuestra provincia también está enfrascada en reducir la mortalidad del anciano y elevar la expectativa de vida.³ Es por ello que nos proponemos, con este trabajo, conocer la morbilidad de la población geriátrica en el Servicio de Cerebro vascular de nuestro hospital, así como sus principales causas de muerte y correlacionar con diversos factores de riesgo.

Desarrollo.

Material y método

La muestra estuvo constituida por todos los ancianos de 65 años y más, de ambos sexos, que ingresaron por ictus en el Servicio de Cerebro vascular durante los 24 meses desde enero 2008 hasta diciembre 2009. Obtuvimos el dato primario de los expedientes clínicos y los protocolos de necropsia de los departamentos de Archivo y Anatomía Patológica, respectivamente, en el Hospital General Provincial Docente "Dr. Agosthino Neto" de Guantánamo. Sometimos los datos a cálculo porcentual y comparaciones por chi cuadrado, a través de un programa Microstat y una microcomputadora Lapto QOSMIO TOSHIBA.

Resultados

En la tabla 1 encontramos predominio del sexo masculino con el 61,95 % lo cual se corresponde con la estructura de la población estudiada. La distribución según grupos etarios se comportó de manera similar entre los 65 y 79 años y decreció a partir de los 80, pero con alta significación estadística.

TABLA 1. *Distribución de los pacientes según edad y sexo.*

Grupos etáreos (en años)	Sexos					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
65-69	220	76,12	69	23,88	289	100
70-74	185	59,67	125	40,33	310	100
75-79	136	44,30	171	55,70	307	100

80-84	140	64,52	77	35,48	217	100
85-89	115	68,05	54	31,95	169	100
90-94	48	64,86	26	35,14	74	100
95-99	19	70,38	8	29,62	27	100
Total	863	61,95	530	38,05	1 393	100

En la tabla 2 se patentiza que la hipertensión arterial, junto con la insuficiencia cardíaca y la diabetes mellitus, fueron los antecedentes más frecuentes.

TABLA 2. *Distribución de los pacientes según antecedentes patológicos (APP).*

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Hipertensión arterial	330	22,04
Insuficiencia cardíaca	200	13,36
Diabetes mellitus	140	9,35
Enfermedad isquémica del corazón	124	8,29
Enfermedades cerebro vasculares antigua	122	8,15
Otras enfermedades	123	8,21
Sin antecedentes patológicos	458	30,60
Total	1 497	100

Nota: aquí se incluyen los pacientes con 2 o más antecedentes patológicos personales.

En la tabla 3 se demuestra que la bronconeumonía bacteriana fue el diagnóstico más frecuente que se asociaba al ictus, tanto al momento del ingreso (24,26 %) como del egreso (24,12 %), seguida por la cardiopatía arteriosclerótica descompensada (11,91 %).

TABLA 3. *Distribución de los diagnósticos al ingreso y al egreso según número de pacientes.*

Diagnóstico	Al ingreso		Al egreso	
	No.	%	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	338	24,26	336	24,12

Enfermedades cerebrovasculares	331	23,76	325	23,33
Cardiopatía aterosclerótica	170	12,20	166	11,91
Enfermedad isquémica del corazón	151	10,83	152	10,91
Tumores malignos	105	7,53	109	7,82
Enterocolitis	73	5,24	74	5,31
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	55	3,94	56	4,02
Anemias	52	3,74	40	2,88
Sepsis urinaria	46	3,31	50	3,58
Diabetes mellitus	27	1,94	27	1,94
Cirrosis hepática	17	1,23	17	1,23
Insuficiencia renal crónica	12	0,87	15	1,08
Otros diagnósticos	16	1,15	26	1,87
Total	1 393	100	1 393	100

Hubo 95 pacientes complicados (47,26 %) que egresaron vivos (tabla 4), en tanto que 106 fallecieron (52,74%), pero las complicaciones que contribuyeron al deceso no fueron la causa directa de la muerte excepto la bronconeumonía hipostática. Del total de pacientes estudiados, 387 egresaron muertos para el 27,78 %.

TABLA 4. *Distribución de los pacientes según complicaciones y estado al egreso.*

	Estado al egreso					
	Vivos		Fallecidos		Total	
Complicaciones	No.	%	No.	%	No.	%
Flebitis	60	52,63	54	47,37	114	100
Bronconeumonía	12	23,07	40	76,93	52	100

bacteriana						
Sepsis urinaria	8	66,67	4	33,33	12	100
Otras complicaciones	15	65,22	8	34,78	23	100
Total	95	47,26	106	52,74	201	100

En la tabla 5 se observa que las 3 primeras razones de muerte fueron la bronconeumonía, los accidentes vasculares encefálicos y la cardiopatía isquémica, mientras que el mayor número de fallecidos ocurrió en el sexo masculino (233, 60,20 %).

TABLA 5. *Distribución de los fallecidos según diagnóstico clínico y sexo.*

	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diagnóstico						
Bronconeumonía bacteriana	80	66,67	40	33,33	120	100
Enfermedades cerebrovasculares	60	52,64	54	47,36	114	100
Enfermedad isquémica del corazón	25	55,56	20	44,44	45	100
Cardiopatía aterosclerótica	18	47,36	20	52,64	38	100
Tumores malignos	26	81,25	6	18,75	32	100
Otros diagnósticos	24	63,15	14	36,85	38	100
Total	233	60,20	154	39,80	387	100

Se confirma el diagnóstico clínico mediante necropsia, (tabla 6) de las 3 primeras causas de muerte que se explican en la tabla 5, en cuarto lugar estuvieron los tumores malignos.

TABLA 6. *Distribución numérica según diagnóstico anatomopatológico de los fallecidos.*

Diagnóstico necrótico	Fallecidos	
	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	588	30,44

Enfermedades vasculares cerebro	885	29,42
Enfermedad isquémica del corazón	130	10,39
Tumores malignos	29	10,04
Otras enfermedades del corazón	123	7,95
Otros diagnósticos	134	11,76

En la tabla 7 se define un predominio masculino con 61,94 % según diagnóstico patológico. El análisis de las 5 primeras causas de muerte no resultó estadísticamente significativo.

TABLA 7. *Distribución de los fallecidos según diagnóstico patológico y por sexo.*

Diagnóstico	Sexos					
	Masculino		Femenino		Total	
anatomopatológico	No.	%	No.	%	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	59	65,05	29	32,95	88	100
Enfermedades cerebrovasculares	46	54,12	39	45,88	85	100
Enfermedad isquémica del corazón	20	66,67	10	33,33	30	100
Tumores malignos	24	82,75	5	17,25	29	100
Otras enfermedades del corazón	11	47,82	12	52,18	23	100
Otros diagnósticos	19	55,88	15	44,12	34	100
Total	179	61,94	110	38,06	289	100

Nota: El análisis estadístico se basó en los 5 primeros diagnósticos.

Discusión.

Existen autores que han hallado predominio del sexo femenino, explicado sobre la base de la mayor preocupación de la mujer por su salud, pero en este trabajo se explican estos

resultados por el mayor número de ingresos en hombres, así como la mayor frecuencia de enfermedades malignas, isquémicas e infecciosas en ese sexo, tal como aparecen en otras publicaciones.

Se observa que 1 053 enfermos (75,59 %) eran o habían sido fumadores, lo cual apoya el efecto acelerador del tabaco sobre los procesos ateroscleróticos, particularmente en la cardiopatía coronaria, el cáncer de pulmón, la bronquitis crónica y el enfisema. La permanencia hospitalaria de hasta 14 días predominó en 1 285 personas, entre 7 y 14 días, 680 y hasta 6, en 605. Esto se debe a la poca capacidad de nuestras salas por lo que son muy frecuentes las altas precoces en este medio. Los resultados, según los antecedentes patológicos no difieren de los expresados por otros autores revisados.

El hecho de encontrarse la bronconeumonía como primera causa de morbilidad hospitalaria en el anciano coincide con quienes manifiestan que su frecuencia aumenta con la edad y la población. Otros abogan a favor del propio envejecimiento y la mayor incidencia de neumopatías crónicas en el paciente de edad avanzada.

Durante la evolución se apreció que solamente 201 casos presentaron complicaciones (14,5 %) lo cual demuestra que el reporte de estas sigue siendo bajo. La flebitis, la bronconeumonía y las infecciones urinarias fueron las complicaciones más frecuentes (56,7 %, 25,8 % y 5,9 %, respectivamente) debe pensarse en malas técnicas de asepsia en la canalización venosa, escasez de soluciones antisépticas, poca movilización de los postrados y uso prolongado de sondas vesicales.

Los resultados que se expresan en la tabla 5 no coinciden con los de otras investigaciones nacionales y foráneas pues estas plantean que en los países desarrollados las tres cuartas partes de las muertes en mayores de 65 años se deben a entidades cardiovasculares y cancerosas. En lo que sí se coincide es en el predominio de fallecidos hombres debido al menor número de mujeres hospitalizadas, aunque la comparación carece de significación.

Bibliografía.

- Brandstetter R. D. (1982). Envejecimiento y aparato respiratorio. *Med Clin North Am.*, 2, 409.
- Brh Espino I. M. (1987). Estudio de los procesos respiratorios en el anciano. *Geriatr Gerontol*, 22(1), 16.
- Cruz Fo de la. (1986). Función ventricular izquierda en la cardiopatía isquémica del anciano. *Geriatr Gerontol*, 2(2), 82.
- Estupiñán M. (1988). Hipertensión arterial en un sector del área de salud "Carlos Verdugo". *Médica*, 16(4), 19.
- Gómez M. (1987). Estado nutricional en un grupo de pacientes diabéticos no insulino dependientes. *Geriatr Gerontol*, 22(5), 279.
- Gutiérrez J. A. (1987). Presentación geriátrica del infarto agudo del miocardio. *Med.*, 26(2), 281.
- Jackson J. A. (1983). Cause of death in very old people. *JAMA*, 249(19), 2637.
- Jajich C. L. (1984). Smoking and coronary heart disease mortality in the elderly. *JAMA*, 252, 2831.
- Judd H. L. (1989). Nuevos resultados en la atención geriátrica. *Med.*, 28(6), 682.

- Macías Castro I. (1985). Hábito de fumar y la salud. *Med.*, 24(6), 645.
- Martín Fuelles MI. (1989). Cambios farmacocinéticos y alteraciones farmacodinámicas en el paciente de edad avanzada. *Esp Geriatr Gerontol*, 24(Supl 2), 3.
- Quintana Galende M. L. (1988). Morbilidad y mortalidad del paciente geriátrico hospitalizado. *Med.*, 27(10), 11.
- Rocha Hernández J. F. (1990). Morbimortalidad en cuidados intensivos. *Med.*, 29(3), 110.
- Rodríguez Pascual C. (1989). Bacteriemia en el paciente geriátrico. *Esp Geriatr Gerontol*, 24(3), 161.
- Triana Ponce A. (1988). Mortalidad por bronconeumonía. *Med.*, 27(10), 41.
- Wilson MF, Anderson KM. (1986). Epidemiology of diabetes mellitus in the elderly. *Am J Med.*, 80(Suppl 5-A), 3.

Fecha de recibido: 16 nov. 2010
Fecha de aprobado: 12 dic. 2010