

283

MED.  
tesis  
F634F  
2004

**Universidad Mayor de San Simón**

**Facultad de Medicina**

Post-Grado Residencia Medica

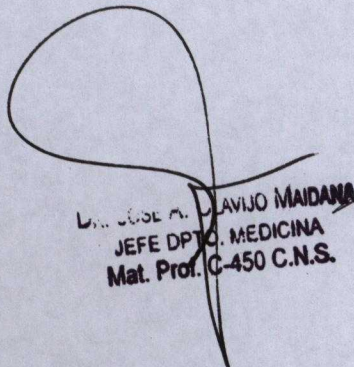
Hospital Obrero N° 2

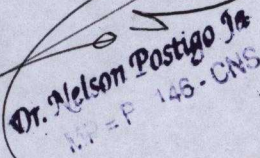
Caja Nacional de Salud

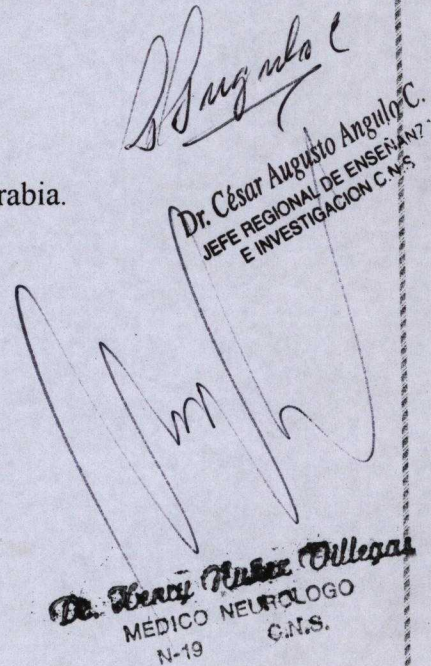
# FUENTE EMBOLIGENA CARDIACA COMO FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CEREBRAL VASCULAR

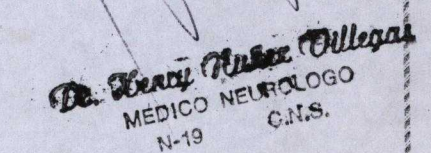
**AUTOR:** Residente I: Dr. Jhonny Fernando Flores Sarabia.

**TUTOR:** Dr.: Henry Nuñez

  
Dr. José M. LAVINO MAIDANA  
JEFE DPTO. MEDICINA  
Mat. Prof. C-450 C.N.S.

  
Dr. Nelson Postigo Jr.  
M.P. F. 148 - CNS

  
Dr. César Augusto Angulo C.  
JEFE REGIONAL DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION C.N.S.

  
Dr. Henry Nuñez Ollegas  
MÉDICO NEUROLOGO  
N-19 C.N.S.

Cochabamba, Febrero del 2004

**INDICE****PAGINA**

I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEORICO.....	3
III.- OBJETIVOS.....	7
3.1.-OBJETIVOS GENERALES.....	7
3.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V.-DISEÑO MEDOTODOLOGICO.....	8
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	8
5.2 UNIVERSO.....	8
5.3 METODOS E INSTRUMENTOS.....	8
5.4 VARIABLES.....	8
5.4.1 DEPENDIENTES.....	8
5.4.2 INDEPENDIENTES-.....	9
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	9
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	9
VI.-RESULTADOS.....	10
VII.-CONCLUSIONES.....	11
VII.- RECOMENDACIONES.....	13

## FUENTE EMBOLIGENA CARDIACA COMO FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD VASCULAR CERBRAL

### INTRODUCCION

La enfermedad cerebro-vascular (ECV) se define como cualquier trastorno del encéfalo, focal o difuso, transitorio o permanente, provocado por una alteración de la circulación cerebral. La mayoría de las ECV se presentan clínicamente como un proceso agudo (enfermedad cerebrovascular aguda [ECVA]), con síntomas y signos de alteración cerebral habitualmente focal y de instauración repentina. Cuando la clínica se resuelve por completo en menos de 24 horas suele emplearse la denominación de ataque isquémico transitorio (AIT) para definirla, y si persiste más de 24 horas se trata de un ictus, denominación genérica con la que se designa este síndrome agudo.

Según la naturaleza de la lesión, la ECVA puede ser de dos tipos, isquémica o hemorrágica. En la hemorrágica se produce extravasación intracraneal de sangre por la rotura de un vaso, y en la isquémica existe una importante disminución del FSC (en general de forma focal) que, si es suficientemente intensa y mantenida, provoca destrucción o necrosis tisular, lo que se denomina infarto cerebral.

Según su mecanismo de producción, el infarto cerebral puede ser trombótico (por oclusión vascular secundaria a un proceso in situ), embólico (cuando lo que ocluye el vaso es un material que proviene de otra zona alejada) y hemodinámico (secundario a un descenso de la presión del flujo que generalmente afecta una zona vascular estenosada).

Epidemiología. Las ECVA continúan siendo la tercera causa de muerte y la primera de invalidez en la mayoría de los países del mundo industrializados, lo que ofrece una idea de su enorme importancia social, económica y sanitaria.

Según estimaciones de la OMS, se producen en el mundo unos 200 casos nuevos de ictus por 100.000 habitantes y año, siendo su incidencia en Estados Unidos de 179 casos/100.000 habitantes/año, y su prevalencia de 500-600 casos/100.000 habitantes. El ictus es un proceso grave, con una

mortalidad al mes del inicio entre el 8 y el 20 % y con frecuentes secuelas importantes que invalidan permanentemente al paciente. La tasa de recurrencia es también alta, en torno al 4-14 % por año.

Factores de riesgo. La edad avanzada, el sexo masculino, la predisposición familiar y la raza negra (esta última en relación con factores ambientales) son factores de riesgo no tratables médicamente. Sin embargo, la hipertensión arterial es el factor tratable más importante. Su control ha logrado disminuir la incidencia y la mortalidad del ictus, y se ha constatado que el tratamiento de la hipertensión reduce el riesgo de recurrencia en aproximadamente un 45 %.

La hipertensión sistólica aislada ( $> 160$  mmHg), más frecuente en los ancianos, es de igual forma un factor de riesgo y su tratamiento disminuye también la frecuencia de ictus.

Se ha confirmado que el tabaquismo es otro importante factor tratable, en especial para los varones menores de 65 años y frente al infarto cerebral aterotrombótico, así como también la ingestión excesiva de alcohol (no así la moderada o la leve, que más bien ejerce un papel protector).

La diabetes mellitus es un factor de riesgo, sobre todo en mujeres y en especial si se asocia a hipertensión arterial, y la hiperlipemia parece ser importante sólo en el ictus juvenil, en menores de 50 años. Los ataques isquémicos transitorios, el ictus previo y la estenosis carotídea asintomática son procesos que incrementan el riesgo de infarto cerebral de forma considerable, lo que justifica la adopción de medidas específicas de prevención adaptadas a cada caso.

Las cardiopatías, en general, aumentan al doble el riesgo de ictus, y la fibrilación auricular no valvular lo incrementa 5 veces. Otros factores de riesgo menos documentados son la obesidad, la inactividad física y el uso de anticonceptivos orales en mujeres