



## Volumen 13, número 1-2, 2004

### EDITORIAL

Página principal

## Epidemiología de la Enfermedad Cerebrovascular en Latinoamérica

Presentación

Equipo directivo  
y comité  
científico

Información para  
los autores

**INDICE**

Revistas  
Anteriores

Envío de  
artículos

Enlaces a  
revistas médicas

Congreso virtual  
de neurología

Los ictus vasculares cerebrales son todos aquellos trastornos en los cuales se daña un área del cerebro en forma permanente o transitoria, a causa de isquemia o hemorragia y/o también los padecimientos en los cuáles uno o más vasos sanguíneos presentan una alteración primaria por algún proceso patológico. Existen diferentes tipos de ictus vascular cerebral, siendo sin duda alguna los eventos isquémicos la gran mayoría, ya que representan el 90% y, como ya sabemos, son resultado de enfermedades como la aterotrombosis a nivel de las bifurcaciones de los grandes vasos, las embolias arterio-arteriales y las embolias de origen cardíaco. También han sido ampliamente reconocidos los factores de riesgo de la enfermedad vascular cerebral, los cuales son compartidos con los factores que observamos en la enfermedad coronaria y vascular periférica y entre los que destacan, la hipertensión arterial que aumenta el riesgo 5 veces y es el factor más importante que puede ser controlado, la diabetes mellitus factor de riesgo independiente y también controlable, el tabaquismo que aumenta el riesgo 4 veces, las dislipidemias que incrementan el riesgo 5 veces y la edad, ya que la incidencia de ictus aumenta un 10% por año después de los 45 años.

En estudios epidemiológicos recientes en los Estados Unidos, se ha determinado que la prevalencia de este tipo de trastorno ronda los 1.200 pacientes por 100.000 habitantes y la incidencia, de 200 por 100.000 habitantes por año (Whisnant JP, J Stroke Cerebrovasc Disease, 1992;2:42-44). La American Heart Association y los Institutos Nacionales de Salud han estimado que 550.000 nuevos casos de accidentes vasculares cerebrales ocurren por año en los Estados Unidos, basándose en los índices obtenidos en poblaciones de raza blanca predominante en el estudio de Framingham (Wolf PA, et al, Stroke 1991;22:312-318). Sin embargo, al analizar los índices entre población negra en otros estados y ciudades como Cincinnati, Kentucky y Rochester Minnesota, se han podido hacer estimaciones de por lo menos 730.000 nuevos casos por año, considerando que los factores de riesgo en éstas poblaciones son de más difícil control que en las poblaciones blancas. Siempre en relación con la raza, en 1995 los índices de muerte por 100.000 habitantes por ictus fueron de 26.5% para hombres blancos y 52.2 para hombres negros, es decir 97% más alto y 21.3% para mujeres blancas y 39.6% para mujeres negras, lo que significa 71.4% más alto en afro-americanos. También en 1995, las mujeres norteamericanas representaron el 61% de las muertes por ictus. Es relevante señalar que los pacientes con ictus, representan el 50% de todos los pacientes hospitalizados por enfermedades neurológicas agudas, además de que el 28% de víctimas anuales son menores de 65 años de edad. También existen estudios de población en otros países desarrollados como Australia, donde se ha demostrado una distribución similar de los subtipos de ictus en pacientes de raza blanca, aunque señalando la posibilidad de encontrar diferencias dentro del mismo país, con diferentes grupos étnicos (Thrift AG, et al, Stroke 2001;32:1732-1738).

El aumento en la magnitud y en la gravedad de las enfermedades vasculares, ha sobrepasado todas las expectativas, particularmente en América Latina y el Caribe, en donde el problema creció en forma tan rápida que puede considerarse una epidemia, representando en términos generales la tercera causa de muerte (Panamerican Health Organization 1994;549:217-225). Sin embargo en lo que a países en vías de desarrollo se refiere, como es el caso del contexto latinoamericano, es clara la ausencia de estudios epidemiológicos de campo con una adecuada metodología y lo poco que encontramos en países como Costa Rica, se basa fundamentalmente en registros de egresos hospitalarios que no nos arrojan información sobre la prevalencia e incidencia de la enfermedad. Son muy relevantes los resultados del meta-análisis de 18 estudios (7 estudios de población y 11 registros hospitalarios) realizado por Saposnick y Del Brutto (Stroke 2003;34:2103-2108), que mostraron una prevalencia de ictus en Sudamérica de 1.74 a 6.51 x 1,000 y una incidencia de 0.35 a 1.83 x 1,000, sugiriéndose que el problema se presenta en menor medida que en los países desarrollados. También el patrón de los subtipos de ictus fue

diferente, con una mayor presencia de las hemorragias, de la enfermedad de pequeños vasos y de lesiones arterioescleróticas intracraneales.

En los países de Centroamérica hasta el momento el único estudio epidemiológico de campo que tenemos, es el realizado por Zelaya y colaboradores, en la Colonia Kennedy de Tegucigalpa, Honduras, con resultados aun no publicados, en donde la prevalencia encontrada es de 5.7 x 1,000, coincidiendo con el promedio de la mayoría de los estudios realizados en población en países no desarrollados. En dicho estudio se observó una incidencia de 65.6 x 100,000, menor a la reportada en otros estudios realizados. La mortalidad por ictus fue de 32.5 x 100,000, menor que la reportada en Assam, India, donde se aprecian cifras de 91 x 100,000 (Borah N, et al. J Neurol Sci 2001;187:198). Finalmente reportan como factores de riesgo más prevalentes, la hipertensión arterial (91.9), tabaquismo (78.4), hipertrigliceridemia (50.5), alcoholismo (49.9), hipercolesterolemia (48.5), diabetes mellitus (43.3), cardiopatía (24.2) y trombosis venosa profunda (3.28). En dicho estudio se encuentran resultados muy semejantes a los reportados en países de Sudamérica, pero con algunas particularidades interesantes, como la presencia del alcoholismo como factor de riesgo muy relevante producto de rasgos culturales, étnicos y genéticos propios de nuestra región. Lo anterior demuestra la importancia de promover la realización de estudios de campo propios, que nos permiten reconocer nuestras particularidades y así intervenir sobretodo en aquellos factores de riesgo modificables con adecuados programas de atención y prevención sanitaria.

**Dr. Franz Chaves-Sell**

Academia Nacional de Medicina de Costa Rica

**Dr. Marco Tulio Medina**

Programa de Post Grado de Neurología,  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**[Haga click Aquí o en el logo para volver a medicosecuador.com](http://www.medicosecuador.com)**

