

19

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 INVENTARIO: Sin fines comerciales  
 03/30/05 101 02882  
 Códigos de inventario  
 03/11/05  
 Mes Año  
 Víctor

MED. 19  
 72515  
 R 696 m  
 2005

**Universidad Mayor de San Simón**  
**Facultad de Medicina**  
**Post-Grado Residencia Médica**  
**Hospital Obrero N° 2**  
**Caja Nacional De Salud**

*Agradecimientos*

**"MIOCARDIOPATÍA DILATADA Y FIBRILACIÓN AURICULAR COMO CAUSA DE ECV ISQUEMICA EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL OBRERO # 2 DE LA C.N.S."**

*esas personas que dieron su granito de arena en la realización de este trabajo*



**AUTOR:** DR. SERGIO ALEJANDRO RODRÍGUEZ QUIROGA  
 RESIDENTE I - MEDICINA INTERNA.

**TUTORES:** DR. HENRY NUÑEZ VILLEGAS (NEURÓLOGO)  
 DR. RENÉ UGARTE FERNANDEZ (CARDIÓLOGO)

*Dr. Henry Nuñez V*  
 Médico Neurólogo

DR. JOSE A. CLAVIJO MAIDANA  
 JEFE DEPTO. MEDICINA  
 Mat. Prof. C-450 C.N.S.

**Cochabamba, Febrero del 2006**

*Dr. Sergio Quiroga*  
 MEDICINA INTERNA  
 MAT - A - 371  
 CAJA DE SALUD  
 Dr. René Ugarte Fernández  
 CARDIOLOGÍA  
 MEDICINA INTERNA  
 MAT. U 26 - UM: U-6

MIOCARDIOPATIA DILATADA Y FIBRILACIÓN  
**INDICE**  
AURICULAR COMO CAUSA DE ECV ISQUEMICO EN EL  
**PAGINA**  
SERVICIO DE NEUROLOGIA

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| RESUMEN.....                          | 1  |
| 1.- INTRODUCCION Y JUSTIFICACIÓN..... | 3  |
| 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....   | 4  |
| 3.- OBJETIVO GENERAL.....             | 4  |
| 4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....        | 4  |
| 5.- MARCO TEORICO.....                | 5  |
| 6.- DISEÑO METODOLOGICO.....          | 33 |
| 6.1.- TIPO DE INVESTIGACION.....      | 33 |
| 6.2.- POBLACION DE ESTUDIO.....       | 33 |
| 6.3.- MUESTRA.....                    | 34 |
| 6.4.- MATERIALES Y METODOS.....       | 34 |
| 6.5.- CRITERIOS DE INCLUSION.....     | 34 |
| 6.6.- CRITERIOS DE EXCLUSION.....     | 34 |
| 7.- RESULTADOS.....                   | 35 |
| 8.- DISCUSIÓN.....                    | 36 |
| 9.- CONCLUSIONES.....                 | 39 |
| 10.- RECOMENDACIONES.....             | 40 |
| 11.- BIBLOGRAFÍA.....                 | 40 |
| 12.- ANEXOS.....                      | 43 |

La incidencia de ECV isquémico es de 24 %, de los  
totales 28% son portan Miocardiopatía dilatada o Fibrilación  
Auricular, el sexo femenino es el mas frecuente (73%), el  
grupo etareo más afectado entre los 60 y 80 años (50%), el  
factor de riesgo asociado más frecuente es la HTA (36%), la

**MIOCARDIOPATIA DILATADA Y FIBRILACIÓN**  
**AURICULAR COMO CAUSA DE ECV ISQUEMICO EN EL**  
**SERVICIO DE NEUROLOGIA**  
**DEL HOSPITAL OBRERO # 2 DE LA C.N.S.**

**RESUMEN.-**

La Enfermedad Cerebro Vascular es la tercera causa de muerte a nivel mundial, tomando en cuenta que en nuestro medio las principales fuentes embolígenas cardiacas son la Miocardiopatía Dilatada y la Fibrilación Auricular, se realiza este trabajo que enfoca a estas patologías y su relación con la Enfermedad Cerebro Vascular.

El objetivo es de determinar la incidencia de ECV debido a Miocardiopatía Dilatada y Fibrilación Auricular en el servicio de Neurología del Hospital Obrero de la C.N.S, identificando el número de casos según edad, sexo, factores de riesgo asociados, tipo de medicación previa, grado de severidad al momento del alta médica, pacientes fallecidos y su causa.

La incidencia de ECV isquémico es de 24 %, de los cuales 28% son portan Miocardiopatía dilatada o Fibrilación Auricular, el sexo femenino es el mas frecuente (73%), el grupo etareo más afectado entre los 60 y 80 años (50%), el factor de riesgo asociado más frecuente es la HTA (38%), la

mayoría de los pacientes no recibían ningún tratamiento previo.

Los pacientes que no reciben ningún tratamiento previo al cuadro de ECV presentan un déficit neurológico mayor a momento del egreso hospitalario.

Las principales causas de muerte se deben al infarto extenso dentro de las primeras 24 horas e infecciones o broncoaspiración posterior a las 24 horas.

Todo paciente con Fibrilación Auricular o Miocardiopatía dilatada debe recibir tratamiento con Warfarina o Aspirina y se debe controlar periódicamente la presión arterial en pacientes hipertensos portadores de Miocardiopatía Dilatada o Fibrilación Auricular.

infratilización del tratamiento profiláctico en pacientes con fuente embolígena cardíaca antes de la aparición de un infarto cerebral cardioembólico.

Tomando en cuenta que en nuestro medio las principales fuentes embolígenas cardíacas son la Miocardiopatía Dilatada y la Fibrilación Auricular se realiza este trabajo que enfoca a estas patologías y su relación con la Enfermedad Cerebrovascular.

## 1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.-

La Enfermedad Cerebro Vascular es la tercera causa de muerte a nivel mundial y la principal causa de daño cerebral en adultos; la prevalencia del ECV Isquémico aumenta con la edad y si bien es infrecuente en personas menores de 45 años, la cardioembolia adquiere mayor importancia y es más común en personas mayores de 75 años.

Diversos ensayos clínicos han demostrado la magnitud de la reducción del riesgo de ECV isquémico en pacientes con fuentes embolígenas cardiacas sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales; sin embargo, la evidencia científica incuestionable de la eficacia del tratamiento, anticoagulante contrasta con su escasa utilización. Diversos estudios en EE.UU. y Europa han demostrado la infrautilización del tratamiento profiláctico en pacientes con fuente embolígena cardiaca antes de la aparición de un infarto cerebral cardioembólico.

• Tomando en cuenta que en nuestro medio las principales fuentes embolígenas cardiacas son la Miocardiopatía Dilatada y la Fibrilación Auricular Se realiza este trabajo que enfoca a estas patologías y su relación con la Enfermedad Cerebro Vascular.

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

¿Cual es la incidencia de ECV debido a Miocardiopatía dilatada y Fibrilación Auricular en el Servicio de Neurología del Hospital Obrero N° 2 de la C.N.S. durante el año 2005?

## 3.- OBJETIVO GENERAL.-

Determinar la incidencia de ECV debido a Miocardiopatía Dilatada y Fibrilación Auricular.

## 4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- Identificar el número de casos de ECV isquémico en el Servicio de Neurología del Hospital Obrero Nro 2 de la C.N.S.
- Identificar el número de casos de ECV isquémico portadores de Miocardiopatía Dilatada y Fibrilación Auricular, según edad y sexo.
- Determinar los factores de riesgo asociados a Miocardiopatía Dilatada o Fibrilación Auricular.
- Determinar el tipo de medicación recibida.
- Determinar el grado de severidad de ECV según la escala modificada de Rankin y según el tratamiento recibido.
- Determinar el número de pacientes fallecidos y la causa.

## 5.- MARCO TEÓRICO.-

### A. INTRODUCCIÓN.-

Descrito en inglés como "Stroke" y en español como Enfermedad cerebrovascular, es la tercera causa de muerte en los Estados Unidos de América con 15,000 fallecimientos por año, es primera causa de ingresos neurológicos a un hospital y una de las primeras causas de incapacidad. La incidencia mundial por año es de 179 por cada 100.000 habitantes, se refieren 700.000 ingresos hospitalarios por año y una mortalidad anual de 4,5 millones de personas en forma secundaria a enfermedad ateromatosa o cardioembólica. Se ha reportado que uno de cuatro enfermos con infarto cerebral fallece y la mortalidad aumenta con mayor número de factores de riesgo cardiovasculares. Condiciona importantes gastos económicos, los cuales pueden ser predichos por el tiempo de estancia hospitalaria, severidad de la ECV, enfermedad cardíaca asociada (Fibrilación Auricular y enfermedad cardíaca isquémica), uso de heparina, sexo masculino y estado funcional premórbido (Diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, etc). Su desarrollo también está con relación a la edad, aumentando de 30 por 100.000 habitantes en la tercera y cuarta décadas a 300 por 100.000 después de la octava década de la vida. La fuente más común de material embólico es el corazón.

Aproximadamente el 80% de la Enfermedad cerebrovascular se debe a un infarto Isquémico cerebral, pero solo el 30 % es de origen cardioembólico, el cual se

debe a la migración de un embolo proveniente de las cavidades cardíacas o del segmento proximal de la aorta torácica. Mientras que el 70 % restante se produce como consecuencia de patologías de pequeños o grandes vasos de la circulación cerebral.

El infarto cerebral cardioembólico representa el 20% del total de los ACV isquémicos. La prevalencia del ECV Isquémico aumenta con la edad y si bien es infrecuente en personas menores de 45 años (4% del total de los ACV isquémicos), la cardioembolia adquiere mayor importancia y es más común en personas mayores de 75 años. Estos trombos se desprenden y embolizan hacia la

circulación arterial, donde pueden fragmentarse o lisarse rápidamente dando solamente un AIT. En otras ocasiones, la oclusión arterial puede prolongarse,

#### **B. DEFINICIÓN.-**

La Enfermedad Cerebral Vascular se define como la aparición repentina o rápida d un déficit neurológico focal causado por una enfermedad cerebrovascular y que dura más de 24 horas. Los antecedentes de iniciación súbita o rápida son fundamentales para excluir otros trastornos neurológicos que pueden producir signos y síntomas focales.

un extenso infarto que afecta tanto a la sustancia gris como a la sustancia blanca profunda, a algunas partes de la sustancia cortical, y a la sustancia blanca adyacente.

#### **C. ETIOLOGÍA.-**

La ECV isquémica se debe a dos tipos principales: oclusión trombótica primaria de un vaso y oclusión de un vaso por material de origen distante (embolia). La fuente más común de material embólico es el corazón.

Otra fuente común es el sistema de la Arteria carótida en el cuello. Menos comúnmente, los émbolos pueden deberse