

HOSPITAL PROVINCIAL CLINICO QUIRURGICO DOCENTE JOSE RAMON LOPEZ TABRANE"
MATANZAS

Infarto cerebral en pacientes menores de 50 años

Por los Dres.:

I. HECTOR VERA ACOSTA; CLARA LAUCIRICA** , JORGE JORRIN ELIZALDE**, y JUAN A.
VAZQUEZ SILVESTRE ***

Vera Acosta, H.; y otros. *Infarto cerebral en pacientes menores de 50 años*. Rev Cub Med 23: 2, 1984.

Se informan los casos de 20 pacientes menores de 50 años, de uno y otro sexo que presentaron una enfermedad vasculoencefálica isquémica. Este estudio abarca los años 1979, 1980 y 1981. Existe un predominio del sexo masculino, pero sin ser significativa la diferencia. Los factores de riesgo más evidentes en ambos sexos y los distintos grupos de edad fueron: la hipertensión arterial y el hábito de fumar. En los pacientes del sexo masculino se encontraron tres con el antecedente de la ingestión de bebidas alcohólicas, Ello se ha valorado como un factor de riesgo. Un paciente de nuestra serie tenía el antecedente de la ingestión de anticonceptivos. Fue aplicado el test de "t" para muestras pequeñas.

INTRODUCCION

La enfermedad isquémica, tanto en su forma transitoria, en evolución o estabilizada se relaciona, generalmente, con los grupos de edades por encima de los 50 años.

En un informe preliminar de un estudio que realizamos en nuestro hospital, encontramos que por debajo de esta edad había el 4,19%.¹

Al considerar de manera global la enfermedad vasculoencefálica, en nuestro estudio se llega al 7,76% en menores de 50 años.¹ Chopra y Prob- haker² señalan una incidencia en la India entre el 24 y 28%. Estos autores.

* Especialista de I grado en medicina Interna. Profesor auxiliar de medicina. Hospital clínico quirúrgico docente "José Ramón López Tabrane", Matanzas.

** Especialista de I grado en medicina interna. Hospital Clínico quirúrgico docente "José Ramón López Tabrane".

*** Especialista de I grado en medicina interna. Hospital general docente "Mario Muñoz Monroy". Colón. Matanzas.

en su revisión, precisan en Estados Unidos de Norteamérica el 2,8% y en Japón, el 7,6%. Se refieren a estadísticas hospitalarias.

En el estudio antes citado precisan que el 63% de los pacientes menores de 50 años presentaban una enfermedad oclusiva. En el nuestro¹ el porcentaje es inferior, pues sólo alcanza el 39,08%.

El interés de las investigaciones en esta afección en menores de 50 años se ha ido desarrollando progresivamente.-^{2, 5}

Asimismo los datos obtenidos mediante encuestas epidemiológicas, en dicho grupo de edad, ha evidenciado la existencia de distintos factores de riesgo.^{2,3,5,8}

Todo ello ha permitido mayor conocimiento en estos aspectos.

El motivo de la presente comunicación es informar de 20 pacientes, atendidos en nuestro centro, en quienes se ha diagnosticado un infarto cerebral, y todos son menores de 50 años.

MATERIAL Y METODOS

Del registro de enfermedades vasculoencefálicas del hospital provincial docente "José Ramón López Tabrane" se tomaron las encuestas de los pacientes diagnosticados como de presentar un infarto cerebral, y que eran menores de 50 años. Estos pacientes habían sido atendidos durante los años 1979, 1980 y 1981.

De estas encuestas se tomaron los datos necesarios: edad, sexo, antecedentes de: hipertensión arterial; diabetes mellitus; personales y familiares de enfermedad vasculoclusiva; cardiopatía isquémica; arritmia cardíaca; ingestión de bebidas alcohólicas el día del comienzo de la afección; uso de anticonceptivos; fumador; resultado de los estudios radiológicos del sistema arterial encefálico; y el estado al egreso.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros y se aplica el test de "t" para muestras pequeñas.

RESULTADOS

En el período de estudio reunimos 20 pacientes que presentan infarto cerebral; de éstos, el 60% son del sexo masculino y el resto del femenino. La diferencia es mayor en el grupo de 28 a 38 años, y es similar en el grupo de 39 a 49 años de edad (cuadro I).

La aplicación del test de "t" no mostró diferencias significativas respecto al sexo, tanto por grupo de edad como considerados globalmente.

En relación con los grupos de edad no existe predominio de un grupo sobre el otro si consideramos los dos últimos, pero es de señalar que menores de 27 años encontramos sólo una paciente.

CUADRO I
INFARTO CEREBRAL EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS. GRUPOS DE EDAD Y SEXO

Grupos de edad años	Sexo		Total
	M	F	
27	—	1(100%)	1
28-38	7(77,77%)	2(22,22%)	9
39-49	5(50%)	5(50%)	10
Total	12(60%)	8(40%)	20

Fuente: *Registro de enfermedades vasculoencefálicas. Hospital Provincial Docente Matanzas (1979-1981).*

Los factores de riesgo analizados y los porcentajes en que aparecieron, tanto en su distribución por sexo como por grupos de edad, los podemos observar en los cuadros II y III. Es evidente que los factores más frecuentemente encontrados fueron la hipertensión arterial y el hábito de fumar, este último en porcentajes casi iguales en ambos sexos, y la hipertensión con predominio en el sexo femenino.

Valorando estos dos factores de riesgo y los grupos de edad, resulta más evidente la presencia de hipertensión arterial y hábito de fumar en los mayores de 39 años. En este mismo grupo de edad los antecedentes de isquemia cerebral resultan notables (40%).

La aplicación del *test* de "t" al factor hipertensión arterial en ambos sexos presentó una $P < 0,01$ y es, por tanto, significativa. Asimismo, en el grupo de edad de 28 a 38 años encontramos una $P < 0,05$ y en el grupo de edad de 39 a 49 hallamos para P un valor menor de 0,01. En ambos casos resultan estos datos significativos.

En nuestra serie encontramos solamente un paciente diabético. La aplicación del *test* de "t" no mostró resultado significativo.

En los pacientes del sexo masculino, tres tenían el antecedente de haber ingerido bebidas alcohólicas, en las horas que precedieron a la instalación del cuadro clínico.

Una paciente (la más joven) tenía el antecedente de la ingestión de anticonceptivos por vía oral.

En nuestros pacientes se realizaron 8 angiografías carotídeas; de éstas, tres fueron anormales; tres normales; y dos no útiles.

CUADRO II

INFARTO CEREBRAL EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS.
FACTORES DE RIESGO Y SEXO

Sexo	Hipertensión arterial	Diabetes	Cardiopatía isquémica	Arritmias	Isquemia cerebral anterior	Antecedentes familiares de enfermedades vasculoencefálicas	Fumador	Ingestión de bebidas alcohólicas	Uso de Anti-conceptivos
M	5(41,62%)	—	—	1(8,33%)	3(25%)	2(16,66%)	8(66,66%)	3(25%)	—
F	5(62%)	1(12,5%)	—	—	2(25%)	—	5(62,5%)	—	1(12,5%)

Fuente: Registro de enfermedades vasculoencefálicas. Hospital Provincial Docente Matanzas 1979-1981.

CUADRO III

INFARTO CEREBRAL EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS. FACTORES DE RIESGO Y GRUPO DE EDAD

Grupos de edad	Factores de riesgo								
	Hipertensión arterial	Diabetes	Cardiopatía isquémica	Arritmias	Isquemia cerebral anterior	Antecedentes familiares de enfermedad vasculoencefálica	Fumador	Ingestión de bebidas alcohólicas	Uso de anti-conceptivo
27	—	—	—	—	—	—	1	—	1 (100%)
28-38	3 (33,33%)	1 (11,11%)	—	1 (11,11%)	1 (11,11%)	1 (11,11%)	4 (44,44%)	3 (33,33%)	—
39-49	7 (70%)	—	—	—	4 (40%)	1 (10%)	8 (80%)	—	—

Fuente: Registro de enfermedades vasculoencefálicas. Hospital provincial docente Matanzas. 1979-1981.

La mortalidad resultó ser similar para ambos sexos en el grupo de edad de 28 a 38 años, pues no hubo fallecidos entre los del sexo masculino, y en el grupo de pacientes del sexo femenino solo se presentaron dos pacientes y una falleció (cuadro IV).

La mortalidad global fue del 15%. En el sexo femenino fue del 25%. La aplicación del *test* de t" no mostró diferencia significativa en mortalidad respecto a los sexos.

CUADRO IV
INFARTO CEREBRAL EN MENORES DE 50 AÑOS. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

Grupos de edad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Vivos	Fallecidos	Vivos	Fallecidos
27	—	—	1 (60%)	—
28-38	7 (100%)	—	1 (50%)	1 (50%)
39-49	4 (80%)	1 (20%)	4 (80%)	1 (20%)
Total	11 (91,66%)	1 (8,33%)	6 (75%)	2 (25%)

Fuente: *Registro de enfermedades vasculoencefálicas. Hospital Provincial Matanzas 1979-1981.*

DISCUSION

En nuestra serie encontramos predominio en el sexo masculino, y fue más evidente en el grupo de 28 a 38, aunque esta diferencia entre los sexos no es significativa estadísticamente.

En el estudio de *Frithz y Werner*⁹ esta relación está invertida. Los estudios de *Abu-Zied*;⁷ *Chopra-* y *Simons*¹⁰ muestran un porcentaje mayor en el sexo masculino. *Tengberr*⁸ no encuentra diferencias respecto a la incidencia por sexo.

Estos criterios disímiles en cuanto a la relación del sexo con esta afección no consideramos tenga el mayor interés, pues tanto nuestra serie como las citadas no son muy numerosas.

El análisis de los factores de riesgo evaluados en nuestra casuística, nos muestra la elevada incidencia en ambos sexos de hipertensión arterial, así como del hábito de fumar.

Respecto a la hipertensión arterial la mayoría de los autores la evalúan como un factor de riesgo importante;⁶⁻¹¹ sin embargo, *Choprá*² la encuentra sólo en el 12% de sus pacientes. En nuestra serie fue altamente significativa la presencia de la hipertensión arterial en ambos sexos.

*Grainger*¹² informa dos pacientes en quienes hubo una asociación entre la clínica y el fumar. Como ello es un hábito muy arraigado en nuestra población no podemos realmente valorar la relación de causa y efecto en nuestros casos.

En nuestros pacientes del sexo masculino tres habían ingerido bebidas alcohólicas en las horas que precedieron a la instalación del cuadro neuro- lógico. El estudio de la ingestión de bebidas alcohólicas como factor de riesgo se ha efectuado,⁸ y se ha valorado la disminución de la actividad fibrinolítica, así como la acción sobre la agregación plaquetaria.⁴ En nuestros pacientes no se realizó el estudio de la coagulación.

Una sola mujer en nuestro grupo tenía antecedentes de la ingestión de fármacos anticonceptivos.

Tengber presenta en su serie veinte mujeres con estos antecedentes.

No encontramos en nuestros pacientes manifestaciones cardiovasculares, cuestión ésta informada por otros autores.^{6,13,1B}

La diabetes, como factor de riesgo en menores de 50 años en nuestra serie no es significativa.

Otros autores²⁵ no le dan importancia a esta entidad como factor de riesgo en este grupo de edad.

La mortalidad global que encontramos es 15%. *Frithz y Werner*⁹ informan el 14,28% sin diferencia con la muestra.

Es evidente que esta mortalidad es muy inferior a la de otros grupos de edad.

CONCLUSIONES

La enfermedad vasculoencefálica isquémica no constituye una rareza en menores de 50 años. Asimismo la mortalidad de este proceso morboso, aunque no elevada en relación con otros grupos de edad, no es despreciable.

Los factores de riesgo que más inciden en nuestra serie, son la hipertensión arterial y el hábito de fumar. Ello lo vemos en ambos sexos.

En nuestro medio no está generalizada la práctica de la ingestión de anticonceptivos, por lo que no podemos valorar éste como un factor de riesgo en nuestra serie.

Llama la atención que tres pacientes de nuestra serie tenían el antecedente de la ingestión de bebidas alcohólicas, lo que se ha valorado como un factor de riesgo.

SUMMARY

Vera Acosta, H. et al. *C&Gbrsl inforctinn in natian***
Med 23: 2, 1984.

RÉSUMÉ

Vera Acosta. H. et al. *Infarctus cérébral chez des patients âgés de moins de 50 ans* Rev Cub Med 23: 2, 1984.

Il est rapporté 20 cas de patients âgés de moins de 50 ans, des deux sexes, qui ont présenté une maladie vasculo-encéphalique ischémique. Cette étude comprend les années 1979, 1980 et 1981. Le sexe masculin a été le plus touché, mais la différence n'est pas significative. Les facteurs de risque les plus évidents dans les deux sexes et dans les différents groupes d'âge ont été: l'hypertension artérielle et le tabagisme. Parmi les patients du sexe masculin, trois avaient l'antécédent d'ingestion de boissons alcooliques; ceci a été évalué comme un facteur de risque. Une patiente de la série avait l'antécédent d'ingestion d'anticonceptifs. On a appliqué le test "t" pour de petits échantillons.

BIBLIOGRAFIA

1. Vera Acosta, H. et al.: Estudio epidemiológico de la enfermedad vasculoencefálica durante dos años en nuestro Hospital. III Congreso Nacional de Medicina Interna. La Habana, Cuba. Nov. 26, 28, 1981.
2. Chopra, J. S.; S. Probhaker: Clinical features and risk factors in Stroke in young. Acta Neurol Scand 60 : 289, 300, 5, 1979.
3. Mandel, M. M.; W. H. Strimel, Jr.: Bilateral Carotid Artery Occlusion in a young adult. JAMA 208: 145-148, 1, 1969.
4. Lee, K. et al.: Platelet aggregation and fibrinolytic activity in young alcoholics. Acta Neurol. Scandinav Suppl 78, 68, 200-201, 1980.
5. Tengbern, L. et al.: Coagulations studies in children and young adults with cerebral ischemic episodes. Acta Neurol Scand 63: 351-361, 6, 1981.
6. Grindal, A. B. et al.: Cerebral infarction in young adults. Stroke 9: 39-41, 1, 1978.
7. Abu-Zied, H. A. H. et al.: Epidemiologic features of cerebrovascular disease in Manitoba. Incidence by age, sex and residence, with etiologic implications. Can Med Assoc J 113: 379-384, 5, 1975.
8. Hillbem, M.; M. Kaste: Ethanol Intoxication a possible risk factor in ischemic Brain infarction. Acta Med Scand (Suppl) 78, 62, 197-198, 1980.
9. Frithz, G.; I. Werner: Studies In Cerebrovascular Strokes II clinical finding and short- Term prognosis in a stroke material. Acta Med Scand 199 133-140, 2 1976.
10. Simonsen, N. et al.: Long term prognosis after transient ischemic attacks. Acta Neurol Scand 63: 156-168, 3, 1981.
11. Wolf, P. A.: Hipertensión as a risk factor in stroke. Princeton Conference Cerebro-vascular Diseases. Pp. 105, 112, Gruñe and Straten, N. York, 1975.

12. *Grainger, K.; E. Mastaglia*: Smoking, transient ischaemia attacks and stroke. A temporal association. *Med J Aust* 2: 302-303, 7, 1976.
13. *Michel, D. et al.*: Accident arterial cerebrale d'allure embolique chez une jeune malade ayant un prelapsus de la valvule mitrale. *Neuv Presse Med* 36: 2910, 8, 1979.
14. *Rice, E. P. A. et al.*: Recurrent cerebral embolism in cardiac amyloidosis. *Neurology (Ny)* 31: 904-906, 7, 1981.
15. *Mandel, M. M.; Strimel, Jr.*: Ventricular Myxoma Associated with cerebral Embolism. *JAMA* 214: 2154, 2156, 12 1970.

Recibido: 1ro. de noviembre de 1982.

Aprobado: 12 de noviembre de 1982.

Dr. *Héctor I. Vera Acosta* Embarcadero Blanco No. 30432 e/ San Carlos y D. Mujica-Matanzas.

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLINICOQUIRURGICO DE SANCTI SPIRITUS

Hípercolesterolemia familiar heterocigótica. Estudio de una familia*

Por los Dres.:

WALBERTO EIRIN GONZALEZ** y PEDRO GONZALEZ FERNANDEZ**

González, W.; y otros. *Hipercolesterolemia familiar heterocigótica. Estudio de una familia*. *Rev Cub Med* 23: 2, 1984.

Se presenta el caso de una familia hipercolesterolemia familiar heterocigótica. Se estudiaron 11 de los 12 miembros correspondientes a 3 generaciones, y 7 de ellos estaban afectados. Uno de los pacientes presentaba xantelasmas y xantomias tendinosos: otro tenía manifestaciones electrocardiográficas y radiológicas de aterosclerosis. pero ninguno de los miembros de la familia había tenido infarto cardíaco u otra manifestación de enfermedad oclusiva vascular. La paciente que tenía las mayores manifestaciones clínicas fue tratada con dieta y colestiramina y el resultado ha sido muy satisfactorio. Los restantes familiares afectados han sido tratados sólo con dieta, con excepción del que presentaba manifestaciones electrocardiográficas, a quien se le añadió clofibrate. Se hace, además, una breve revisión bibliográfica del tema.

* Trabajo presentado en la 2da. Jornada Provincial de Medicina Interna. Trinidad, enero 29-30 de 1982.

** Especialista de I grado en endocrinología. Hospital Provincial Clínicoquirúrgico de Sancti Spiritus.