



# PERFIL CLÍNICO Y RADIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN CENTRO TERCIARIO DE LUANDA, ANGOLA

CLINICAL AND RADIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH STROKE IN A TERTIARY CENTRE ON LUANDA, ANGOLA

Adilson JM de Oliveira<sup>1</sup>, Arsenio Zola<sup>2</sup>, Ndenga Solange Machado Bebiano Tomás<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** Accidente cerebrovascular (ACV) o Ictus es un síndrome de inicio repentino caracterizado por cambios focales o globales en la función cerebral como consecuencia de un trastorno de origen vascular en un desarrollo superior a 24 horas. Dependiendo de la naturaleza de la lesión, puede ser isquémica o hemorrágica. Pudiendo ser la hemorrágica ser intraparenquimatoso o subaracnoideo. El ACV es la segunda causa principal de muerte adulta en el mundo. Existen varios hechos de riesgo asociados a la enfermedad, entre ellos la hipertensión, que es uno de los factores que ha incrementado exponencialmente los casos. Siendo este prevalente como factor de riesgo en la población. **Objetivo:** Conocer el perfil clínico y radiológico de los pacientes con evento cerebro vascular tratados en la Clínica Sagrada Esperanza de enero a diciembre de 2018. **Métodos:** La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados del uno de enero al 31 de diciembre de 2018, con los siguientes códigos diagnósticos de liberación: I60 (Hemorragia subaracnoidea), I61 (Hemorragia intracerebral), I62 (Otra Hemorragia Subaracnoidea no traumática), I63 (Infarto cerebral), I64 (ACV no especificado), G45 (Ictus Isquémico Transitorio y Síndromes Correlacionados), conformando un total de 312 pacientes, de los cuales 211 fueron excluidos por tener antecedentes de la enfermedad en estudio, 18 por diagnóstico erróneo en el proceso y ocho casos se perdieron debido a falta de informes de exámenes. Hubo 75 casos para el estudio. **Resultados:** Del total de casos estudiados, el grupo de edad más prevalente fue de 41-60 años que representa el 45%, la edad promedio fue de  $58,8 \pm 13$  años, el género masculino representó 45 casos (60%); Predominaron la raza negra con 64 casos (89%). La hipertensión arterial fue el factor más evidente 48 (64%). El ictus isquémico fue el más frecuente con 42 casos (56%). El promedio de la estancia fue de  $9,4 \pm 7,3$  días, La hemiparesia fue el déficit más evidente tanto en el ictus isquémico 34 (18%) como en el ictus hemorrágico 18 (9%), como en el fallecimiento de cuatro pacientes (5%). La arteria cerebral media fue la región más afectada 43 (57.3%) tanto en el ictus isquémico 24 (32%) como en el ictus hemorrágico intraparenquimatosos 17 (53,1%) y subaracnoideos dos (3,7%). **Conclusión:** La mayoría de los pacientes tenían entre 40 y 80 años, sexo masculino y afro americanos. El ictus fue más frecuente, y la zona más afectada fue la arteria cerebral media, siendo el déficit más frecuente la hemiparesia y la paresia facial; El factor de riesgo más común fue la hipertensión. En lo que respecta a la duración de la estancia, la mayoría de ellos permanecieron de cinco a nueve días y pocos de ellos murieron.

**Palabras clave:** Ictus; Perfil clínico; Perfil radiológico. (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Introduction:** Cerebral Vascular Accident (CVA) or Stroke is a sudden onset syndrome characterized by focal or global changes in the brain function as consequence of a disorder of vascular origin with a development longer than 24 hours. Depending on the nature of the injury, it can be Ischemic or Hemorrhagic. The latter may be intraparenchymal or subarachnoid. Stroke is the second leading cause of death adult disability in the world. There are several risk factors associated with the above mentioned disease, among them the hypertension. There is an exponential increase in cases of the mentioned disease as well as in the prevalence of risk factors in population. **Objective:** To know clinical and radiological profile of patients with CVA treated at Sagrada Esperança Clinic, from January to December 2018. **Methods:** The universe of study consisted of all the files of patients admitted from January 1st to December 31st, 2018, with the following release diagnostic codes: I60 (subarachnoid Hemorrhage), I61 (Intracerebral Hemorrhage), I62 (Other non-traumatic Subarachnoid Hemorrhage), I63 (Cerebral Infarction), I64 (not specified), G45 (Transient Ischemic Stroke and Correlated syndromes), making up a total of 312 listed patients, of which 211 were excluded by having a history of the disease being studied, 18 due to misdiagnosis in the process and eight cases were lost due to non exam or reports on the servers. There were 75 cases for the study. **Results:** from the total number of cases studied which is 75, the most prevalent age group was from 41-60 years old which makes up 45%, the average age was  $58,8 \pm 13$  years old, the male gender represented 45 cases (60%); Blacks were predominant with 64 cases (89%). Ischemic stroke was the most frequent with 42 cases (56%), the average hospitalization was the most prevalent deficit in both Ischemic VCA, with 18 cases (9%), and four patients (5%) died. The middle cerebral artery area was the most affected in both Ischemic 23 cases (30,7%) and Intraparenchymal Hemorrhagic Strokes 17 cases (53,1%) and subarachnoid two cases (3,7%). **Conclusion** Most patients were 40-80 years old, male and black. Stroke was more frequent, and the most affected area was the middle cerebral artery, with the most frequent deficit being hemiparesis and facial paresis; The most common risk factor was Hypertension. In regards to the length of stay most of them were in the clinic from five to nine days and few of them died.

**Keywords:** Stroke; Clinical profile; Radiological profile. (Source: MeSH NLM)

<sup>1</sup> Servicio de Neurocirugía, Clínica Girassol, Luanda, Angola

<sup>2</sup> Facultad de Medicina de la Universidad Agostinho Neto (FMUAN)

<sup>3</sup> Departamento de Docencia e Investigación en Radiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Agostinho Neto.

Citar como: De Oliveira AJM, Zola A, Machado Bebiano Tomás NS. Perfil clínico y radiológico de los pacientes con accidente cerebrovascular en un centro terciario de Luanda, Angola. Rev Fac Med Hum. 2022;22(3):445-451. doi:10.25176/RFMH.v22i3.5039

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)



## INTRODUCCIÓN

El ictus es definido por la Organización Mundial de la Salud como un síndrome de inicio repentino caracterizado por cambios focales o globales en la función cerebral, secundario a un trastorno de origen vascular con una evolución superior a las 24 horas. En los países industrializados, el ictus es la principal causa de morbilidad y se encuentra entre las principales causas de muerte, aunque el continente africano aún carece de información epidemiológica sobre la enfermedad.

En realidad, África soporta la mayor carga de hipertensión, el factor de riesgo más fuerte y más común para el accidente cerebrovascular. En vista de esto, los accidentes cerebrovasculares son un problema de salud pública cada vez mayor. La incidencia y prevalencia del ictus en África se estimó en 316 e 981 casos por 100 000 habitantes, lo que supone una alta incidencia, prevalencia y, en consecuencia, letalidad del ictus<sup>(1)</sup>.

La vigilancia del accidente cerebrovascular es útil para determinar la carga actual y proyectada de la enfermedad y monitorear el impacto de las intervenciones futuras. El desarrollo de nuevas estrategias, la planificación eficiente y la prestación de servicios de accidente cerebrovascular, la aplicación efectiva de las estrategias actuales de prevención del accidente cerebrovascular son el resultado de la rigurosa epidemiología del accidente cerebrovascular y los datos clínicos<sup>(1)</sup>.

La limitación de la calidad epidemiológica de esta población impide hacer declaraciones sobre el impacto del accidente cerebrovascular y las consiguientes intervenciones en África. Por lo tanto, el conocimiento de la epidemiología del accidente cerebrovascular en los países africanos permite la comparación de estimaciones entre regiones y naciones sin sesgo metodológico.

Este estudio tiene como objetivo conocer y describir el perfil clínico y radiológico de los pacientes con accidente cerebral atendidos y tratados en la Clínica Sagrada Esperança en 2018. Así, será posible caracterizar aspectos clínicos, describir los probables

factores de riesgo, realizar exploraciones por imágenes e identificar datos estadísticos de los pacientes.

## MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

### Lugar de estudio

Servicio de Imagen en la Clínica Sagrada Esperança. CSE es una unidad de salud de nivel terciario dedicada a brindar atención médica y capacitación académica y científica, ubicada en la Avenida Mortala Mohammed nº 298, distrito urbano de Ilha do Cabo, Provincia de Luanda, Angola.

### Muestra

El universo estuvo conformado por todos los expedientes de pacientes ingresados en el CSE del uno de enero al 31 de diciembre de 2018, con códigos de diagnóstico de salida I60 (Hemorragia Subaracnoidea), I61 (Hemorragia Intracerebral), I62 (Otras Hemorragias Subaracnoideas No Traumáticas) e I63 (Infarto Cerebral), I64 (Accidente Cerebrovascular no especificado como hemorrágico o isquémico), G45 (Accidente cerebrovascular isquémico transitorio y síndromes relacionados), lo que hace un total de 312 pacientes.

### Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los casos de pacientes mayores de 18 años que tuvieron un episodio agudo de accidente cerebrovascular confirmado por Tomografía Computarizada o Resonancia Magnética.

### Criterios de exclusión

Se excluyeron los expedientes de los pacientes que tenían antecedentes de ACV previo o historias con datos incompletos.

### Recogida de datos

Se recogieron datos clínicos y radiológicos de las fichas clínicas de los pacientes, almacenados en los archivos físicos, en el programa Synapse y en los informes TC y RM, utilizando un formulario de recolección de datos que presentaba las siguientes variables:

- Variables operativas y definiciones
- Variables sociodemográficas

edad, sexo y raza

### Variables clínicas

-Factores de riesgo: Situación o condición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de accidente cerebrovascular, descrita en los archivos clínicos de los pacientes. Pueden ser: modificables (HTA, Obesidad, Diabetes, Hipercolesterolemia, Tabaquismo, Alcoholismo, Enfermedades cardíacas) y no modificables (raza, sexo, edad y origen familiar).

-Duración de la estancia: Periodo desde el inicio del servicio hasta la salida de la clínica. Medido en días.

-Déficit: cambio físico o mental secundario al episodio de ictus, agrupado en motor, sensorial, conductual, perceptivo y lenguaje.

-Resultado: Estado del individuo al salir de la clínica. Categorizado en alta y muerte.

### Variables radiológicas

-Tipo de ictus: Caracterización del ictus según cambios radiológicos, en isquémicos y hemorrágicos. El accidente cerebrovascular hemorrágico se subcategorizará en intraparenquimatoso y subaracnoideo.

-Sitio de la lesión: Territorio vascular del cerebro afectado por el accidente cerebrovascular. Arteria cerebral anterior (ACA), arteria cerebral media (MCA), arteria cerebral posterior (ACP), arteria carótida interna (ACI), arteria basilar (AB) y arteria vertebrobasilar (AVB).

### Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron almacenados, procesados y analizados utilizando SPSS para Windows versión 23.0, los cuales fueron tratados mediante estadística descriptiva, calculando la media y la desviación estándar para variables cuantitativas como la edad y la duración de la estancia, que posteriormente fueron presentadas en tablas de frecuencias.

### Aspectos éticos

Anteriormente fue autorizado por el Departamento de Enseñanza e Investigación en Radiología de la Facultad de Medicina de la Universidade Agostinho Neto, junto con la Junta de CSE-Ilha. Los resultados de la investigación se utilizaron simplemente para fines de estudio, reservando la integridad y el anonimato de los pacientes.

### RESULTADOS

De un total de 312 casos listados con diagnóstico de ACV, 211 fueron excluidos por tener antecedentes de la enfermedad, 18 por diagnóstico divergente en el proceso, ocho casos por falta de exámenes o informes de los servidores. Se incluyeron 75 casos.

De los 75 procesos observados, se encontró que el grupo de edad más frecuente fue de 41-60 años con 34 (45%), seguido de 61-80 con 31 (41%), la edad promedio fue de 58,8 y  $\pm 13$  desviación estándar. Los hombres fueron los más frecuentes con 45 (60%), y las mujeres con 30 (40%). Predominaron los pacientes de raza negra 67 (89%) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con ictus atendidos en la clínica según la edad, sexo y raza, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

Variable		N=75 (100%)	Media (DP)
Edad	<40	5 (7%)	
	41-60	34 (45%)	
	61-80	31 (41%)	58,8 (13)
	>80	5 (7%)	
Sexo	Femenino	30 (40%)	
	Masculino	45 (60%)	
Raza	Negro	67 (89%)	
	Blanco	8 (11%)	

Predominó el ictus isquémico con 42 (56%), frente al ictus hemorrágico 32 (44%). Según la localización de la lesión, la arteria cerebral media fue la más afectada 43 (57,3%), seguida de la arteria cerebral posterior con 20 (26,7%). En cuanto a la duración de la estancia, 37

(49,3%) permanecieron durante cinco a nueve días y 13 (17,3%) fueron hospitalizados por menos de 4 días, la duración promedio de la estancia fue de 9,4 $\pm$ 7,3 días. Además, 71 (95%) dados de alta, y cuatro (5%) fallecieron (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según las características del ictus.

Variable	N=75 (100%)	Media (DP)	
	Isquémico	42 (56%)	
	Hemorrágico Subaracnoideu	3 (4%)	
AVC	Hemorrágico intraparenquimatoso	30 (40%)	
	Artéria Cerebral Média	43 (57,3%)	
Local de lesión	Artéria Cerebral Posterior	20 (26,7%)	
	Artéria Cerebral Anterior	7 (9,3%)	
	Artéria Basilar	5 (6,6%)	
Tiempo de internamento (días)	0-4	13 (17,3%)	
	5-9	37 (49,3%)	
	10-14	18 (24%)	
	15-19	1 (1,3%)	9,4 (7,3)
	20-24	2 (2,7%)	
	25-29	1 (1,3%)	
Desfecho	>30	2 (2,7%)	
	High	71 (94,7%)	
	Detah	4 (5,3%)	

Entre los diferentes factores de riesgo que presentaron los pacientes con ictus, se observó que la hipertensión arterial fue el factor más evidente, presente 48 (64%), seguido de la cardiopatía 17 (22,7%) y la diabetes mellitus 16 (21,3%).

Sobre la relación entre el tipo de ictus y el sitio de la

lesión, la arteria cerebral media fue la región más afectada tanto en el ictus isquémico 24 (32%) como en el ictus hemorrágico, ambos intraparenquimatosos 17 (53,1%) y subaracnoideos dos (2,7%), seguidos de la arteria cerebral posterior nueve (12%) en el ictus isquémico y 11 (34,4%) en el ictus hemorrágico. (Tabla 4)

**Tabla 3.** Distribución de los déficits responsables de los pacientes según el tipo de ictus.

DEFICE	Isquémico n(%)	Hemorrágico n(%)	Total n(%)
hemiparesia	34 (18)	18 (9)	52 (27)
desviación del labio	28 (14)	9 (5)	37 (19)
disartria	15 (8)	7 (4)	22 (11)
dolor de cabeza	8 (4)	10 (5)	18 (9)
Dificultad para caminar	13 (7)	3 (2)	16 (8)
Afasia	10 (5)	4 (2)	14 (7)
Confusión mental	5 (3)	5 (3)	10 (5)
Mareo	3 (2)	3 (2)	6 (3)
Síncope	1 (1)	4 (2)	5 (3)
Disminución de la agudeza visual	3 (2)	1 (1)	4 (2)
Otros*	5 (4)	5 (4)	10 (6)
Total	125 (64)	69 (36)	194 (100)

\*Otros: Fotofobia, convulsiones, disfagia y rigidez de nuca.

Entre los diferentes factores de riesgo que presentaron los pacientes con ictus, se observó que la hipertensión arterial fue el factor más evidente, presente 48 (64%), seguido de la cardiopatía 17 (22,7%) y la diabetes mellitus 16 (21,3%).

Sobre la relación entre el tipo de ictus y el sitio de la

lesión, la arteria cerebral media fue la región más afectada tanto en el ictus isquémico 24 (32%) como en el ictus hemorrágico, ambos intraparenquimatosos 17 (53,1%) y subaracnoideos dos (2,7%), seguidos de la arteria cerebral posterior nueve (12%) en el ictus isquémico y 11 (34,4%) en el ictus hemorrágico. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según el tipo de ictus y sitio de la lesión.

LOCAL DA LESÃO	Isquémico n(%)	Hemorrágico subaracnoídeo n(%)	Hemorrágico Intraparenquimatoso n(%)	Total n(%)
Artéria Cerebral Média	24 (32)	2 (2,7)	17 (53,1)	43 (57,3)
Artéria Cerebral Posterior	9 (12)	-	11 (34,4)	20 (26,7)
Artéria Cerebral Anterior	4 (5,3)	1 (1,3)	2 (6,3)	7 (9,3)
Artéria Basilar	5 (6,6)	-	-	5 (6,6)
Total	42 (56)	3 (4)	30 (40)	75 (100)

## DISCUSIÓN

Nuestro principal hallazgo son las características clínicas y el perfil por imágenes de los pacientes con accidente cerebrovascular tratados en el CSE del uno de enero al 31 de diciembre de 2018. Encontramos que la raza afro americana obtuvo un 89% de superioridad en pacientes atendidos en la clínica con diagnóstico de ictus en el periodo objeto de estudio. Una explicación es el componente demográfico de la región. Esto es consistente con datos anteriores que muestran una mayor incidencia de accidente cerebrovascular en la raza negra, especialmente el evento isquémico.

En los datos sociodemográficos, hubo una edad media de 58,8 años con una desviación estándar de  $\pm 13$ , lo que corrobora con algunos estudios retrospectivos, como Goulart et al em 2016<sup>(2)</sup> sobre la caracterización del accidente cerebrovascular centrándose en los trastornos de la comunicación oral en pacientes de un hospital regional de Brasil, en los que la edad media informada fue de 59,8 años con una desviación estándar de 13,9. Cantarellas & Pinto em 2016<sup>(3)</sup> en el estudio sobre el perfil clínico y sociodemográfico de pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular en el Hospital Universitario São Francisco en Brasil, también encontraron una edad media de 63,9 años con una desviación estándar de  $\pm 11,7$ . Nuestros resultados también corroboran el estudio de Leite, Nunes, & Corrêa em 2009<sup>(4)</sup> sobre el

perfil epidemiológico de los pacientes afectados por accidente cerebrovascular, registrado en la Estrategia de Salud de la Familia en Diamantina, una ciudad brasileña, en el que identificaron una edad media de 67,8 y  $sd \pm 13,6$ . Estos datos sugieren el hecho de que, aunque el ictus no es una patología exclusiva de la vejez<sup>(5)</sup>, existe una mayor incidencia de casos de ictus a partir de los 55 años en adelante, y la mayoría de los casos se producen a los 66 años<sup>(6,9)</sup>.

Los pacientes masculinos tienden a tener una mayor incidencia de accidente cerebrovascular<sup>(10)</sup>. Este aspecto también se observó en nuestro estudio, en el que, de los 75 pacientes, el 60% eran hombres. Estos datos corroboran lo encontrado en el estudio sobre características clínicas y medidas de tratamiento en pacientes con ictus ingresados en el hospital de referencia Nekemte en Etiopía Occidental en el que los varones representaban el 57,1%<sup>(11)</sup>. Cantarellas e Pinto em 2016<sup>(3)</sup> tuvo una incidencia del 61% en varones, y en un estudio sobre ictus en jóvenes, que evaluó la frecuencia y las alteraciones de imagen de los pacientes afectados, realizado en la Clínica Sagrada Esperança de Luanda, se encontraron resultados en los que los hombres representaban el 52,8%<sup>(5)</sup>. Una explicación plausible para este aumento de la incidencia en los hombres es el hecho de que los hombres son más propensos a los factores de riesgo cardiovascular, ya que las mujeres tienen una protección hormonal que los protege hasta la menopausia<sup>(6)</sup>.

Entre los factores de riesgo cardiovascular que presentaron los pacientes en este estudio, la HTA fue la más frecuente, estando presente en el 64% de los pacientes, incluso antes de la aparición de un ictus, seguida de la cardiopatía 22,7% y la diabetes mellitus 21,3%. Nuestro hallazgo está en línea con la literatura actual, en la que<sup>(9)</sup> evaluaron los hallazgos clínicos y las principales complicaciones del accidente cerebrovascular, realizado en Brasil, en el que la hipertensión fue también el factor de riesgo más frecuente entre los participantes del estudio con un 74%, la enfermedad cardíaca y la diabetes mellitus fueron del 15% y el 25%, respectivamente.

Fekadu, Adola, Mosisa, Shibiru y Chelmeba<sup>(11)</sup>, en 2019 también encontraron HTA como el factor principal presente en el 63,2% de los pacientes. Parece que la HTA es el principal factor de riesgo asociado al ictus, tanto isquémico como hemorrágico, y la diabetes mellitus ha ganado un papel influyente en este proceso como consecuencia del estilo de vida actual adoptado por las poblaciones<sup>(6,10)</sup>.

La obesidad (10,7%), el tabaquismo (5,3%), la dislipidemia (4%) y el alcoholismo (2,7%) fueron factores de riesgo que no tienen una gran representación en comparación con otros estudios<sup>(12)</sup>, con respecto al tabaquismo se presentó en el 22% y la dislipidemia en el 11% de los estudiados. Los datos encontrados por Gp Cantarellas<sup>(3)</sup> también difieren de los nuestros, en los que el tabaquismo estaba presente en el 33%, el consumo de alcohol en el 22% y la dislipidemia en el 11%. Esta diferencia en los factores de riesgo puede explicarse por los diferentes hábitos alimenticios entre las poblaciones estudiadas, sin olvidar el componente genético y ambiental<sup>(5,13)</sup>.

Hubo una mayor incidencia de IS en relación al VHC, 56% y 44% respectivamente, datos que corroboran con la literatura actual en la que AVCI representó 55,6% mientras que AVCH 45,4%<sup>(5)</sup>. Nuestros resultados difieren de los encontrados por Alvares<sup>(14)</sup> en su estudio sobre el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular, de acuerdo con el área cubierta por la estrategia de salud de la familia, en el municipio de Cáceres, Mato Grosso en Brasil, en el que el accidente cerebrovascular representó el 80,1%. Un estudio<sup>(15)</sup> obtuvo el perfil de pacientes hospitalizados por ACV en un hospital de Vale do Taquari en Brasil, en el que el ACV representó el 84,8% de los casos estudiados. Una explicación es por el hecho

de que, aunque en los países de altos ingresos existe una incidencia significativa de ictus en relación con el VHC, en los países africanos, el VHC varía en una proporción del 29% al 57%, justificado por una mayor carga de HTA no controlada en el continente, ya que la AVCH está relacionada con la patología hipertensiva no controlada<sup>(16)</sup>.

Entre los tipos de VHC, el intraparenquimatoso fue el más frecuente, representando el 40% de los 75 pacientes del estudio. El ictus es actualmente la principal causa de discapacidad física en Europa, siendo responsable de una gran carga económica para las familias<sup>(17)</sup>. La hemiparesia fue el déficit más evidente tanto en el ictus isquémico 34 (18%) como en el ictus hemorrágico 18 (9%), seguido de la desviación labial con 28 (14%). Esto es consistente con Sá BP<sup>(15)</sup> en 2014 y Cantarellas & Pinto, en 2016<sup>(3)</sup>, en el que la hemiparesia fue también el déficit más identificado seguido de la paresia facial. El 11% de nuestros pacientes tenían disartria y el 7% afasia, datos que contrastan con los encontrados por un estudio<sup>(3,18)</sup> en el que los pacientes con afasia correspondieron al 39% de la muestra. Una explicación plausible es el hecho de que el mismo estudio presenta un gran número de pacientes con un estudio previo antecedentes de ictus, algunos de los cuales ya tenían déficits previos.

El territorio arterial más afectado por el ictus fue el ACM (57,3%) seguido del territorio ACP (26,7%). Esto es consistente con datos previos que muestran que el lugar con mayor incidencia de accidente cerebrovascular es el territorio de la ACM, preferentemente relacionado con HTA y diabetes mellitus, factores de riesgo que demostraron ser muy prevalentes en este estudio<sup>(19-20)</sup>.

De los 75 pacientes, el 49,3% permaneció hospitalizado de cinco a nueve días, con una estancia hospitalaria media de 9,4 y  $\pm 7,3$  SD. La estancia hospitalaria media fue de 11 días y la SD  $\pm 7,8$ <sup>(12)</sup>. En este estudio, el 5,3% de los pacientes murieron, divergiendo de un estudio<sup>(3)</sup>, en el que las muertes representaron el 11%. Nuestros datos también contrastan con los encontrados<sup>(14)</sup>, en los que las muertes correspondieron a 33,3% y 24%, respectivamente, en las dos comunidades estudiadas.

Este contraste se justifica por la diferencia en el tamaño de la muestra de los diferentes estudios.

Aunque los casos de accidente cerebrovascular en África se han vuelto cada vez más frecuentes, los datos relacionados con su mortalidad siguen siendo escasos, ya que el accidente cerebrovascular sigue siendo una enfermedad desatendida en varios países africanos<sup>(16)</sup>.

Otros estudios que caracterizan la distribución y las características clínicas de los pacientes con accidente cerebrovascular en África pueden facilitar la implementación y evaluación de las intervenciones de control del accidente cerebrovascular en el continente. En el presente estudio, tuvimos las siguientes limitaciones: ausencia de algunos procesos enumerados con el diagnóstico de ictus, falta de datos sociodemográficos y clínicos en algunos procesos

encontrados en los archivos y ausencia de algunos exámenes e informes en la base de datos informática y Synapse.

## CONCLUSIÓN

El presente estudio proporcionó información sobre el perfil clínico y de imagen de los pacientes con accidente cerebrovascular tratados en el CSE, en el que la mayoría de ellos tenían entre 40 y 80 años, eran hombres y negros. La mayoría de los pacientes presentaban lesiones en el territorio de la arteria cerebral media, siendo los déficits más hemiparesia y la paresia facial son frecuentes.

**Contribuciones de autoría:** Todos los autores contribuyen por igual para el manuscrito.

**Financiamiento:** Sin apoyo financiero.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**Recibido:** 18 de abril, 2022

**Aprobado:** 04 de julio, 2022

**Correspondencia:** Adilson José Manuel de Oliveira.

**Dirección:** Alameda Santos, 663, Apt 34B - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP - Brasil.

**Teléfono:** 01419-000 / +55 (11) 99779-2709

**Email:** adilsonvalmont@gmail.com

## REFERENCIAS

1. La epidemiología del accidente cerebrovascular en África: una revisión sistemática de los métodos existentes y los nuevos enfoques - PubMed [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29228472/>
2. Goulart BNG de, Almeida CPB de, Silva MW da, Oenning NSX, Lagni VB. Caracterización del ictus centrándose en los trastornos de la comunicación oral en pacientes de un hospital regional. *Audiol, Commun Res* [Internet]. 2016 Oct 3 [citado 2021 Dic 1];21. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/acr/a/SShBRdxcctfw3xdGbChyN7Jj/abstract/?lang=pt>
3. Gp Cantarellas , Pinto RVC. PERFIL CLÍNICO Y SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ICTUS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO São FRANCISCO. 2016;36.
4. Leche HR, Nunes APN, Corrêa CL. Perfil epidemiológico de los pacientes afectados por ictus registrados en la estrategia de salud de la familia en Diamantina, MG. *Physioter Pesqui*. 2009 Mar;16:34-9.
5. Makolongonjo, S.B. (2018). Escuela de Medicina de la Universidad Agostinho Neto Departamento de Enseñanza e Investigación en Radiología (Universidad De Agustín Nieto). Obtenido de <https://Ubibliorum.Ubi.Pt/Bitstream/10400.6/1150/1/O%20avc%20e%20o%20género%20-%20o%20perfil%20de%20paciente%20com%20avc%20e%20eventual%20diferenç%20e%20similarities%20between%20os%20sexes.PDF>
6. Estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares: actualización de 2015: un informe de la Asociación Americana del Corazón - PubMed [Internet]. [citado 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25520374/>
7. Thunstedt DC, Young P, Küpper C, Müller K, Becker R, Erbert F, Lehner K, Rheinwald M, Pfahler A, Dieterich M, Kellert L, Feil K. Follow-Up in Aphasia Caused by Acute Stroke in a Prospective, Randomized, Clinical, and Experimental Controlled Noninvasive Study With an iPad-Based App (Neolexon<sup>®</sup>): Study Protocol of the Lexi Study. *Front Neurol*. 2020 Apr 30;11:294. doi: 10.3389/fneur.2020.00294. PMID: 32425873; PMCID: PMC7212356.
8. Degen RM, Fink ME, Callahan L, Fibel KH, Ramsay J, Kelly BT. Brain contusion with aphasia following an ice hockey injury. *Phys Sportsmed*. 2016 Jul 2;44(3):324-6.
9. Olié V, Grave C, Tuppin P, Duloquin G, Béjot Y, Gabet A. Patients Hospitalized for Ischemic Stroke and Intracerebral Hemorrhage in France: Time Trends (2008-2019). *In-Hospital Outcomes, Age and Sex Differences*. *J Clin Med*. 2022 Mar 17;11(6):1669. doi: 10.3390/jcm11061669. PMID: 35329995; PMCID: PMC8949281.
10. Thrift AG, Thayabaranathan T, Howard G, Howard VJ, Rothwell PM, Feigin VL, et al. Global stroke statistics. *Int J Stroke*. Enero de 2017;12(1):13-32. DOI: <https://doi.org/10.1177/1747493016676285>
11. Fekadu G, Adola B, Mosisa G, Shibiru T, Chelkeba L. Características clínicas y resultados del tratamiento entre pacientes con accidente cerebrovascular hospitalizados en el hospital de referencia Nekemte, oeste de Etiopía. *J Clin Neurosci*. 2020 Enero;71:170-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.08.075>
12. Melo LS, Emerick LMS, Alves PNM, Rocha TB, Goveia VR, Guimarães GL, et al. Ictus: hallazgos clínicos y principales complicaciones. *Revista de Atenção à Saúde*. 2016 mayo 19;14(48):48-53.
13. George MG. Risk Factors for Ischemic Stroke in Younger Adults: A Focused Update. *Stroke*. 2020 Mar;51(3):729-735. doi: 10.1161/STROKEAHA.119.024156. Epub 2020 Feb 12. PMID: 32078487; PMCID: PMC7112557.
14. Alvares, O. S. Perfil Clínico - Epidemiológico de Pacientes Hospitalizados por Accidente Cerebrovascular, Segunda Área Integral de la Estrategia de Salud de la Familia, En el Municipio de Cáceres, Mato Grosso, Brasil. 2013; Ocho y o'am.
15. Sá BP de, Grave MT, Périco E. Perfil de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular en un hospital en el Valle de Taquari / RS. *Journal Neurosciences*. 2014 Sep 30;22(3):381-7.
16. Owolabi MO, Akarolo-Anthonny S, Akinyemi R, Arnett D, Gebregziabher M, Jenkins C, et al. La carga del ictus en África: una mirada al presente y un vistazo al futuro. *Cardiovasc J Afr*. 2015 Abr;26(2 Suppl 1):S27-38.
17. Castro, I. (2013). Accidente cerebrovascular en Portugal : Rehabilitación. 31
18. Sahin S, Türkdogan D, Hacifazlioglu NE, Yalçın EU, Eksen YE, Ekinci G. Global aphasia without hemiparesis may be caused by blunt head trauma: An adolescent boy with transient aphasia. *J Clin Neurosci*. 2017;39:84-6.
19. Neto, J. P.B. (2013). Tratado de Neurología de la Academia Brasileña de Neurología. 1525. Osborn, A. G., Jhaveri, M. D., & Salzman, K. L. (Eds.). (2016). Diagnóstico por Imágenes. Cerebro (Tercera Edición). Filadelfia, Pensilvania: Elsevier
20. González-Pascual M, Barea R. Prevalence of vascular risk factors in patients with and without type 2 diabetes mellitus admitted to hospital for stroke in the 2011-2013 period. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2019 Mar;66(3):150-156. English, Spanish. doi: 10.1016/j.endinu.2018.10.008. Epub 2019 Jan 3. PMID: 30612900.