

A propósito del artículo “Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor”

About the Article “Risk Factors for Cerebrovascular Disease in the Elderly”

Elia de la Caridad Rodríguez-Venegas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9698-4352>

Daniel Alejandro Denis-Piedra¹ <https://orcid.org/0000-0002-6122-4214>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: eliardguez97@gmail.com

Recibido: 25/09/2021

Aceptado: 10/11/2021

Estimado editor:

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen un grave problema de salud pública dada la alta morbilidad y mortalidad que representan a nivel mundial y, por consiguiente, genera elevados gastos socioeconómicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ las ECV son la segunda causa global de muerte. En Cuba, las ECV constituyen la tercera causa de mortalidad, son la primera causa de discapacidad y morbilidad, la segunda de demencia y la quinta causa de años potencialmente perdidos.⁽²⁾ Su tasa de recurrencia a 2 años va del 10 al 22 %, pero puede reducirse hasta en 80 % con la modificación de los factores de riesgo.⁽¹⁾ De ahí la importancia del estudio profundo y constante de dichos factores de riesgo en las diferentes poblaciones, como herramienta para la promoción y prevención de estas entidades.

Un ejemplo de su estudio lo constituye el artículo “Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor”; de *Botero* y otros,⁽³⁾ publicado en 2021 (Vol. 37, No. 3), de la Revista Cubana de Medicina General Integral. Los autores de dicha investigación abordaron una temática de demostrada importancia, en una población de absoluto riesgo

con la edad como condicionante principal, lo cual es un verdadero reto para la atención primaria el cuidado y prevención de enfermedades en este sector poblacional. A los autores de la presente nos gustaría realizar algunas precisiones que puedan enriquecer la investigación y añadir algunos elementos importantes a considerar con respecto a lo estudiado.

Se debe resaltar la caracterización realizada por los autores de su población, que abordaron diversas variables demográficas, emplearon como referencia los factores de riesgo del estudio Framingham, el cual constituye una de las aportaciones epidemiológicas más importantes sobre la enfermedad cardiovascular, ampliada posteriormente a la enfermedad circulatoria cerebral. Dichos factores de riesgo son la edad avanzada, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la dislipidemia en especial la hipercolesterolemia, la obesidad calculada por el índice de masa corporal (IMC) y la diabetes *mellitus*.

Las ECV se presentan, casi siempre, como episodios agudos que son los ictus, los cuales pueden ser isquémicos o hemorrágicos. Pero la misma enfermedad vascular que produce ictus cerebrales puede dar lugar a un deterioro progresivo de numerosas funciones cognitivas y motoras, sin que ocurra el ictus. Por una parte, la enfermedad vascular de los pequeños vasos por arterioesclerosis o angiopatía amiloide da lugar a isquemia tisular, que se traduce en muerte neuronal, desmielinización y facilitación de lesiones neurodegenerativas como las que sustentan la enfermedad de Alzheimer. Por otra parte, se pueden producir microinfartos tanto subcorticales como corticales, que son lesiones más pequeñas que los infartos lagunares y que dan lugar a la demencia vascular.⁽⁴⁾ Así pues, la enfermedad vascular cerebral es mucho más que el ictus cerebral.

Por ello, debió quedar más esclarecido el concepto que se brinda en la introducción de la investigación de la ECV como tal. Incluso, es recomendable que se hubiesen identificado factores de riesgo para un solo tipo de ECV, como las isquémicas, las hemorrágicas o las crónicas. El término es demasiado abarcador, lo que da lugar a sesgos, pues no se pueden controlar todas las variables de confusión. Un ejemplo es que en su método refiere que aplicó una encuesta a la población estudiada y excluían los pacientes que no podían responderla. De esa manera se pueden haber excluido pacientes con demencia vascular, que es una forma de presentación de la ECV.

De igual forma, hubiese sido más homogéneo incluir solo los que no tuviesen ictus previos, o que todos tuvieran ese antecedente, pues también la heterogeneidad en la población seleccionada puede dar lugar a sesgos. Un ejemplo es que los pacientes con antecedentes de ictus isquémico suelen llevar tratamiento con antiagregantes o anticoagulantes si presentan

cardiopatía embolígena, estos medicamentos se han relacionado positivamente a la aparición de hemorragia intraparenquimatosa.⁽⁵⁾

Por todo ello, se hace notar que son múltiples los factores que pueden intervenir en la aparición de los diferentes tipos de ECV. Si se es menos abarcador y se emplean más criterios de selección, se permite prescindir de factores de confusión que probablemente hayan sesgado los resultados.

Cabe mencionar que en los avances recientes se han identificado nuevos factores, entre los no modificables están los factores genéticos del cual deriva el ser portador del alelo E4 de apolipoproteína E;⁽⁴⁾ sin embargo, resulta de difícil comprobación dado el costo de las pruebas. En los modificables están el alcoholismo y otras drogas, las enfermedades cardíacas como fibrilación auricular y otras cardiopatías embolígenas, ictus previos y la aterosclerosis carotídea asintomática,⁽⁴⁾ los cuales no fueron incluidos en la declaración de variables de su estudio. No deben proyectarse estos elementos como antecedentes patológicos familiares o personales, sino como variables independientes, pues cada uno ha sido identificado como predictor independiente en el desarrollo de ECV.

En su discusión comenta que “China reporta que no existen diferencias significativas entre los factores de riesgo hipertensión, hiperlipidemia, diabetes, cardiopatías, consumo de tabaco y alcohol y el sexo para la presentación de enfermedad cerebrovascular”.⁽³⁾ Hay que mencionar sobre ese estudio que *Wang* y otros⁽⁶⁾ incluyeron solo pacientes con ictus lacunar, que es un tipo de ECV considerada como benigna o “menor”; es por ello la importancia de determinar bien la población, pues aquí no se justifica la comparación con su estudio.

Por último, es importante establecer el método con todos los elementos descriptivos importantes que se realicen en la investigación para que esta sea reproducible. En su método no explican el procedimiento estadístico empleado para los valores de significación (p) que se obtuvieron en los resultados, algunos de los cuales no fueron correctamente interpretados, pues la significación positiva se obtiene con resultados de $p < 0,05$. Además, si no conocemos la prueba empleada, no se comprende el fin y, por tanto, no se puede interpretar. El estudio desarrollado puede, si lo deciden los autores, marcar el inicio de una línea de investigación rica y prometedora. Además, establece las bases para la realización de estudios analíticos de cohorte de gran calidad, donde puedan aumentar el tamaño muestral, abarcar mayor período de estudio y sumar a lo obtenido otros resultados importantes.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Mortality and global health estimates. 2020 [acceso 25/09/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
2. Rodríguez-Venegas E de la C, Hernández-García OL, Denis-Piedra, Alcides Cabrera-Nicó DA, Valdés-Blanco M. Factores en el pronóstico de mortalidad en pacientes con hemorragia intracerebral espontánea. Rev Ciencias Médicas. 2020 [acceso 25/09/2021];24(4):e4440. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4440>
3. Botero LM, Pérez JM, Duque DA, Quintero CA. Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2021 [acceso 20/09/2021];37(3):e1497. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1497/471>
4. Castillo J, Luna A, Rodríguez-Yáñez M, Ugarriza I, Zarranz JJ. Capítulo 16: Enfermedades vasculares cerebrales. En: Zarranz JJ. Neurología. 6^{ta} ed. Barcelona, España: Elsevier; 2013.
5. Green L, Tan J, Morris JK, Alikhan R, Curry R, Everington T, *et al.* A three-year prospective study of the presentation and clinical outcomes of major bleeding episodes associated with oral anticoagulant use in the UK (ORANGE study). Haematol. 2018 [acceso 25/09/2021];103(4):738-45. DOI: <http://www.doi:10.3324/haematol.2017.182220>
6. Wang GS, Tong DM, Chen XD, Yang TH, Zhou YT. Clinical Types and Outcome of Minor Ischemic Stroke in Northern China: A Retrospective Cohort Study. World Journal of Neuroscience. 2017 [acceso 25/09/2021];7:95-105. DOI: <https://doi.org/10.4236/wjns.2017.71009>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.