

Caracterización clínico-quirúrgica y epidemiológica de ancianos ingresados en el Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascul ar

Marisela de la Caridad Borrás Miguez*, Guillermo Hernández Mojena**, Mayra R. Carrasco García***, María de los Ángeles Gómez Alarcón ****.

*Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Angiología y Cirugía Vascul ar. Instituto de Angiología y Cirugía Vascul ar. Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende"

**Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Geriatría y Gerontología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar Consultante de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende"

*** Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Geriatría y Gerontología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar Consultante de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende"

****Doctora en Medicina. Especialista de primer Grado en Geriatría y Gerontología. Hospital "Dr. Salvador Allende"

RESUMEN

Se revisaron las Historias Clínicas de todos los pacientes de 60 años y más que ingresaron en la institución en el período comprendido de Enero a Junio del 2011 conformando una muestra de 307 pacientes El 79,2 % pertenecían a las séptima y octavas décadas de la vida Predominó el sexo masculino, el café más el tabaco fueron los hábitos tóxicos más representativos. La Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus fueron las enfermedades que más se asociaron. El patrón topográfico oclusivo vascular preponderante fue femoro-popliteo. Los diagnósticos al ingreso más frecuentes fueron: Aterosclerosis Obliterante estadio IV y Pie Diabético. Se pone de manifiesto en los pacientes ancianos la alta probabilidad de sufrir amputaciones mayores de sus piernas por causas vasculares, con pérdida de su autonomía e independencia.

ABSTRACT

The Clinical Histories of all the 60 year-old patients were revised and more than they entered in the institution in the understood period of January to June of the

2011 conforming a sample of 307 patients 79, 2% they belonged to the seventh and octaves decades of the life the masculine sex, the coffee it Prevalled more the tobacco was the most representative toxic habits. The arterial Hypertension and the Diabetes Mellitus were the illnesses that more they associated. . The preponderant vascular occlusive topographical pattern was femoro-popliteo. The diagnoses to the most frequent entrance were: Obliterate arterial stadium IV and Diabetic Foot. It shows in the old patients the high probability of suffering amputations of their legs for vascular causes, with loss of their autonomy and independence

INTRODUCCIÓN

En la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de aquellas enfermedades, básicamente degenerativas, en las que la edad avanzada es, per se, un importante factor de riesgo y que tienden, en su evolución, hacia frecuentes situaciones de incapacidad Lo que realmente marca la diferencia es la tendencia en la evolución hacia situaciones de pérdida de autosuficiencia de muchas de estas enfermedades de alta prevalencia en el anciano.^{1,2} Se estima que al menos un 1% de la población mayor de 65 años está totalmente inmovilizado, un 6% padece severas limitaciones en las actividades de la vida diaria y hasta un 10% más presenta incapacidad moderada, disparándose las cifras por encima de los 80 años.^{3,4}

El riesgo para padecer enfermedades vasculares aumenta con la edad, la prevalencia de estas afecciones es alta en este sector de la población, por lo que en los servicios de Angiología se atienden un porcentaje relevante de ancianos.

En el Instituto de Angiología y Cirugía Vascular (INACV), en el primer trimestre de 2011, ingresaron 487 pacientes, de los cuales 307 tenían 60 años ó más, lo que constituyó el 63 % de todos los ingresos.

Fue significativo en ese periodo de tiempo, la recepción de la mayoría de ellos a través del cuerpo de guardia, procedentes de todos los municipios de la ciudad y de otras provincias. Muchos acudieron con lesiones severas y complejas en sus extremidades y con un estado de salud muy deteriorado, que en una gran parte de los casos nos obligó a realizar la amputación de la extremidad.

Teniendo en cuenta que el adulto mayor es una persona que con el paso de los años ha perdido funciones de todos sus órganos, lo que lo convierte en una persona frágil y con pérdida de capacidades, imaginemos la medida en que se ve afectada su calidad de vida cuando es sometido a exéresis de una extremidad. Esta persona pasa a ser más dependiente de otras y no podrá efectuar por sí misma todas las actividades de la vida cotidiana.^{5,6}

Los hallazgos de este trabajo sobre algunas características de las afecciones vasculares que afectan a este grupo de ancianos constituye un aporte basado en la evidencia científica dirigido a los recursos humanos en salud que les permitirá profundizar en estos aspectos con vistas a establecer medidas de promoción de salud y mejores estrategias con el objetivo de disminuir las amputaciones y conservar la autonomía y la dependencia de este grupo poblacional

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de tipo exploratorio de un grupo de adultos mayores de 60 años y más que fueron seleccionados de un universo de 487 pacientes que ingresaron en el INACV en el tiempo transcurrido entre Enero a Junio del 2011. La muestra quedo constituida por 307 pacientes de ambos sexos.

Se recopiló de los expedientes revisados y se tomaron las variables como la edad, sexo, color de la piel, hábitos tóxicos, enfermedades asociadas, patrón oclusivo vascular, diagnóstico al ingreso e intervenciones quirúrgicas realizadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla No 1 Distribución de ancianos ingresados por tipo de patología vascular según edad. Instituto Angiología. Periodo enero – junio 2011.

Grupo de edades	Total	%	Arterial	%	Venosa	%
60-69	128	41,7	105	42,3	23	39,0
70-79	115	37,5	97	39,1	18	30,5
80-89	54	17,6	38	15,3	16	27,1
90 –100	10	3,3	8	3,2	2	3,4
TOTALES	307	100,0	248	100,0	59	100,0

Tabla No 2: Co-morbilidad en ancianos ingresados por patología vascular. Instituto Angiología Periodo enero – junio 2011

Enfermedades Seleccionadas	Co-morbilidad total promedio	Co - morbilidad en afecciones arteriales Promedio	Co - morbilidad en afecciones venosas Promedio
Diabetes Mellitus	1,13	1,2	1,07
Hipertensión Arterial	0,8	0,7	0,86
Cardiopatía Isquémica	0,95	0,83	1,25
Insuficiencia Cardíaca	0,95	1,5	1
Enf, Vascular cerebrales	0,95	1	0
Cáncer	0,95	1	1,33

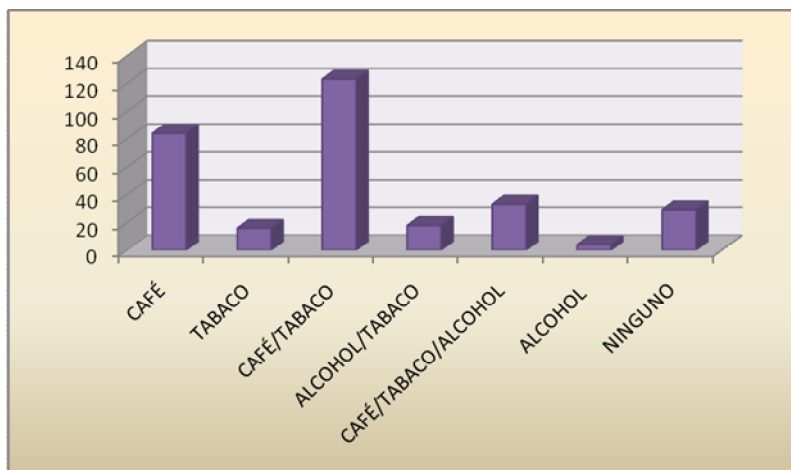


Figura 1: Distribución de hábitos tóxicos en ancianos ingresados por patología vascular. Instituto Angiología Periodo Enero – Junio 2011

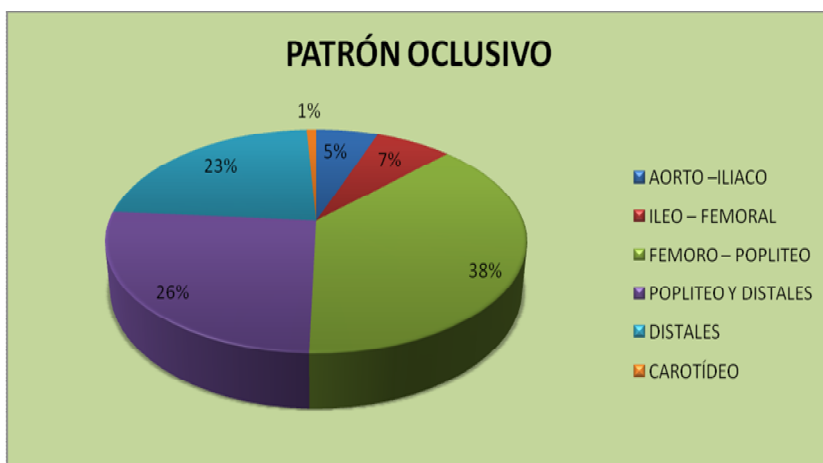


Figura 2: Distribución topográfica del patrón oclusivo en ancianos ingresados por patología vascular. Instituto de Angiología. Período Enero – Junio 2011

Tabla 3: Distribución del diagnóstico al ingreso de ancianos por patología vascular. Instituto Angiología Periodo Enero – Junio 2011

DIAGNÓSTICO DE INGRESO	No	%
ATEROSCLEROSIS OBLITERANTE ESTADIO IV	76	24,8
PIE DIABÉTICO ISQUÉMICO INFECTADO	41	13,4
PIE DIABÉTICO ISQUÉMICO	40	13,0
TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS INFERIORES	31	10,1
PIE DIABÉTICO NEUROINFECCIOSO	31	10,1
INSUFICIENCIA ARTERIAL AGUDA DE MIEMBROS INFERIORES	21	6,8
ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL	11	3,6
ÚLCERA FLEBOSTÁTICA DE MIEMBROS INFERIORES	9	2,9
MUÑON COMPLICADO	8	2,6
LINFANGITIS FLICTENULAR	7	2,3
LINFANGITIS NECROTIZANTE	6	2,0
ATEROSCLEROSIS OBLITERANTE ESTADIO III	6	2,0
ATEROSCLEROSIS OBLITERANTE ESTADIO II	5	1,6
VÁRICES DE MIEMBROS INFERIORES	4	1,3
ANEURISMA ANASTOMÓTICO	3	1,0
LINFANGITIS RETICULAR	4	0,7
MACROANGIOPATIA DIABETICA	5	0,7
	307	100

Los resultados obtenidos en la muestra de 307 pacientes de 60 años y más que ingresaron en el Instituto de Angiología y Cirugía Vascular encontramos en la tabla 1 que el grupo etario que predominó fue el comprendido entre 60 y 79 con un número mayor de féminas, estando en segundo lugar el grupo entre 70 y 79. En la figura 1 se muestra que entre los factores de riesgo más preponderantes está el tabaquismo asociado al café. En la tabla 2 observamos que en la co-morbilidad están presentes las afecciones que son dependientes de la ateromatosis. La

hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus con el número mayor de casos tanto para las afecciones arteriales como para las venosas.

En la tabla 3 observamos que las principales causas de ingresos fue la arterioesclerosis obliterante, él pie diabético isquémico y el neuroinfeccioso. En las figuras 2 y 3 vemos que desde el punto de vista topográfico el sector más afectado fue el femoro poplíteo. Es de señalar que se obtuvo un elevado número de amputaciones mayores (supracondileas) en el grupo estudiado.

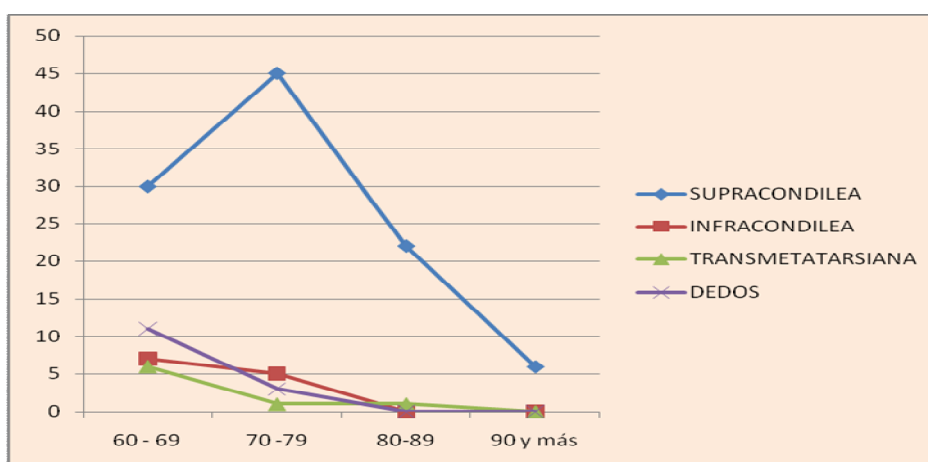


Figura 3: Distribución de amputaciones en ancianos ingresados por patología vascular. Instituto de Angiología. Período Enero – Junio 2011

En nuestra serie de 307 pacientes, la mayor cantidad de enfermos se encuentran en la séptima y octava décadas de la vida, teniendo 128 (41,7 %) pertenece en el grupo de 60 – 69 años de edad y 115 en el de 70 – 79 años, con una edad promedio de 72,5 años. En la literatura revisada se plantea que la patología vascular se incrementa con la edad predominado los problemas vasculares arteriales en el hombre y las enfermedades del sistema venoso más frecuente en la mujer.⁷

En la figura 2 donde está presente la comorbilidad observamos que predomina para ambos sexos patologías que tienen que ver con la ateromatosis de los vasos como son la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca y las enfermedades cerebro vasculares. En la literatura revisada los diferentes autores encontraron que las afecciones vasculares de los miembros concomitaban con daño de otro órgano diana como corazón y cerebro.⁸

Entre los hábitos tóxicos (figura 1) predominó la asociación del consumo del café asociado al tabaco no así la asociación de tabaco y alcohol. Todo parece indicar que el consumo de café condiciona un reforzamiento del hábito de fumar reafirmando más la adicción. Se reporta que la ingestión excesiva de café en no fumadores puede ocasionar daño en los vasos sanguíneos sobre todo aquel que se ingiere después de mucho tiempo de colado donde está presente la cafeína en mayor cantidad condicionando la presencia de ateromatosis⁹

Las causas de ingresos más frecuentes (Tabla 3) fueron la arterioesclerosis obliterante la que se asocia con más frecuencia a factores de riesgo que dañan las arterias como el tabaquismo las dietas ricas en grasas saturadas y la hipertensión arterial.

Se reporta que la diabetes mellitus de más de 10 años de evolución con un control metabólico no adecuado se asocia con claudicación intermitente en el hombre siendo además un factor de riesgo importante en el pie diabético isquémico y neuroinfeccioso asociado a un régimen dietético y seguimiento no adecuados que constituyen muchas veces causas de amputación.¹⁰

(figura 2 y 3). El sector vascular más afectado desde el punto de vista topográfico fue el femoropopliteo por la presencia de placas de ateroma complejas y complicadas en este sitio que ocluyen en más de un 80% la luz vascular de ahí se desprende una cantidad importante de amputaciones mayores del grupo en

este estudio.^{11,12} Esto trae como consecuencia la pérdida de unas de las funciones más preciadas que es la marcha confinando a la persona a la pérdida de su validismo y autonomía y por consiguiente de la dependencia con una mala repercusión psicológica y social categorizando el anciano como frágil

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Tendera M., Aboyans V., Bartelink M.L., Baumgartner I., Clement D., Collet J.P., Cremonesi A., De Carlo M., Erbel R., Fowkes F.G.R., Heras M., Kownator S., Minar E., Ostergren J., Poldermans D., Riambau V., Roffi M., Rother J., Sievert H., van Sambeek M., Zeller T.: Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de las enfermedades arteriales periféricas. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65(2):172.e1-e57

2-Sigvant B, Wiberg-Hedman K, Bergqvist D, Rolandsson O, Andersson B, Persson E, et al. A population-based study of peripheral arterial disease prevalence with special focus on critical limb ischemia and sex differences. *J Vasc Surg.* 2007;45:1185-91

3-Alfonso Fraga JL: Oficina Nacional de Estadísticas. Envejecimiento y Sociedad. El caso cubano. La Habana. 2009.

4-Cabrera, A. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. La Habana: s.n., 2006, Vol. 32.

5-Zangroni Ruano L, Gallardo Pérez U, Puentes Madera I, Rubio Medina Y, Castro de la Rúa J. Perfil epidemiológico del pie diabético [Serie en internet]. 2005. Oct [citado 10 nov 2005]; 6(5):[aprox. 3p.]. Disponible en <http://www.bvs.cu/revista/en2005/may/105htm>. Zacca E. Epidemiología de las enfermedades vasculares. En: Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Pueblo y Educación; 1992. p. 219-29.

6-Roztocil K, Stvrtinova V, Strejcek J Efficacy of a 6- month treatment with Daflon 500mg in patients with venous leg ulcers associated with chronic venous insufficiency. *International Angiology* 2003; 22(1): 1-8.

7-Callejas JM Bellmunt S, García V, Gómez R. Síndrome de Hipertensión Venosa de los miembros inferiores. *Epidemiología y Factores de Riesgo. An Cir Card Vasc* 2005; 11(5): 330-35.

8- Kawarada O, Yokoi Y, Higashimori A, Waratani N, Waseda K, Honda Y, Fitzgerald PG: “ Stent- asisted below –the ankle angioplasty for limb salvage”. J Endovasc Ther , 2011; 18:32-42

9-Endovasc Ther , 2011; 18:32-42 Kawarada O, Yokoi Y, Higashimori A, Waratani N, Waseda K, Honda Y, Fitzgerald PG: “ Stent- asisted below –the ankle angioplasty for limb salvage”. J Endovasc Ther , 2011; 18:32-42

10-Zangroni Ruano L, Gallardo Pérez U, Puentes Madera I, Rubio Medina Y, Castro de la Rúa J. Perfil epidemiológico del pie diabético [Serie en internet]. 2005. Oct [citado 10 nov 2005]; 6(5):[aprox. 3p.]. Disponible en <http://www.bvs.cu/revista/en2005/may/105htm>.

11-Landaw SA, Bauer KA. Approach to the diagnosis and therapy of deep vein thrombosis. Up To date. Enero 2008. Disponible en: <http://uptodateonline.com>

12- Kantor J, Margolis DJ. Treatment options for diabetic neuropathic foot ulcers: a cost effectiveness analysis. Dermatol Surg 2009;27(4):347-51.