



10226 143
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

**INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN EL
PACIENTE HIPERTENSO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE
LA C.H.G.Z. Y U.M.F. C-11 IMSS. DE XALAPA, VER.**

**ESTUDIO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN :
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. SERGIO E. SUAREZ BUENO**

S. E. Suarez Bueno
LAPA, VER.



1987



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DEPTO. DE ENSEÑANZA
HOSP. GRAL. DE ZONA NUM. 11
XALAPA, VER.**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCION .

La Hipertensión Arterial es factor predisponente en la Enfermedad Cerebro Vascular, se sabe que desde 1828, la primera clasificación de este padecimiento, desde el punto de vista clínico fué realizada por John Abercrombie (1). En el año de 1868, Charcot y Bouchard postularon que la hemorragia cerebral era debida a aneurismas pequeños en los vasos sanguíneos (1,3). En 1873-74, Henri Duret, formula una clasificación y demuestra los sitios comunes de lesiones cerebrales por oclusión vascular o hemorrágica (1,2).

Sabemos actualmente cual es la etiología de los microaneurismas, conocemos la patogenia y los factores de riesgo, en la enfermedad cerebrovascular no traumática (3,4,5), así como la existencia de ciertas enzimas como la CPK-BB, detectada en cifras anormales en dicho padecimiento. Se sabe que la hipertensión maligna es la que mayor riesgo tiene de ocasionar un accidente severo sobre todo si no se encuentra bajo control la HTA, pudiendo ser éste de tipo cerebral o cardiaco (7)

Se han descrito cinco sitios más afectados, cuyas manifestaciones pueden ser que se localicen en éstos con relativa facilidad, pero a pesar de ello no hay un tratamiento efectivo en caso de una hemorragia parenquimatosa. El tratamiento de la HTA con Enfermedad cerebrovascular, sabemos que puede ser medicamentoso, quirúrgico, incluyéndose en este último las descompresiones o drenajes según su localización del sitio

afectado (7,8,9,10,11,12). En los Estados Unidos y otros países, la enfermedad cerebrovascular ocupa uno de los tres primeros lugares como causa de muerte, en la mortalidad general, -- sin llegar a haber gran diferencia entre hombres y mujeres, -- cuya incidencia predomina entre los 40 y 65 años de edad (2,11)

En nuestro país, la enfermedad cerebrovascular ocupa el quinto lugar como causa de muerte en la población general, notándose un incremento mayor en la quinta y sexta década de la vida, y debido a este aumento la esperanza de vida del mexicano que es alrededor de los 70 años, consideramos que la incidencia del padecimiento será mayor en un futuro no lejano (1,2).

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la incidencia de la enfermedad cerebrovascular en pacientes hipertensos a nivel de consulta externa y hospitalización de las U.M.F. No. 11, 17, 18, 54, 58, 66 y -- H.G.Z. IMSS, Xalapa, Ver.

HIPOTESIS GENERAL:

El estudio retrospectivo de pacientes con enfermedad cerebrovascular detectados a nivel de consulta externa y hospitalización de las U.M.F. y H.G.Z. nos permitirá determinar la incidencia de la enfermedad cerebrovascular en hipertensos.

MATERIAL Y METODO:

Se estudiaron 1500 pacientes Hipertensos del servicio de consulta externa de medicina familiar de las U.M.F. -- No. 11, 17, 18, 54, 58, 66 y en los servicios de urgencias, -- gineco-obstetricia, medicina interna y cuidados intensivos del H.G.Z. IMSS, Xalapa, Ver., durante un periodo de cuatro meses- que comprendió de enero de 1981 al 31 de enero de 1984.

El método se basó en un estudio Retrospectivo basado en el uso de la Tarjeta de Índice de Diagnóstico de Hospital - (forma 4-30-16-B) y la Hoja de Registro de Diagnóstico (forma 4-30-6) donde se destacaron los pacientes que cursaron con hipertensión arterial y enfermedad cerebrovascular.

Posteriormente y auxiliándose en un formulario de registro previamente elaborado (se anexa) se revisaron expedientes clínicos para obtener datos que vaciamos al mencionado formulario, que incluye datos de: nombre, sexo, edad, domicilio, D. de Patología Primaria, fecha de inicio de la anterior, tiempo de evolución, tratamiento, cifras del TA en el momento de la crisis, tipo de HTA, grado de HTA, tipo de ECV y su localización, fecha de hospitalización, si es que lo ameritó, servicios y días de hospitalización, estudios de laboratorio y gabinete realizados las, secuelas establecidas y si se encontraba bajo control médico.

Este estudio se completó con un interrogatorio dirigido, en forma directa o indirecta mediante la visita domiciliaria, en la consulta externa u hospitalización.

En el Análisis Estadístico las curvas de frecuencia-
empleadas fueron moda, media, mediana, rango, varianza, y des-
viación estándar.

Se enuncian las conclusiones de acuerdo a los paráme-
tros valorados que comprenden el problema y se realiza un resu-
men de cada uno de ellos.

RESULTADOS:

Al término de los cuatro meses se estudiaron a --- 1,500 pacientes, se encontraron 100 de ellos Hipertensos con enfermedad cerebrovascular (ECV), mismos que se investigaron en las U.M.F. No. 11, 17, 18, 54, 58, 66 y H.G.Z. IMSS Xalapa, Ver., a nivel de consulta externa y hospitalización.

La incidencia de la enfermedad cerebrovascular de -- acuerdo al sexo se encontró que 49 casos (49%) correspondió al sexo femenino, 51 casos (51%) al masculino, de los cuales el - 30% del total de pacientes se encontraron en edades de 70 a 79 años, la edad mínima fué de 40 años y la máxima de 89 años, da tos que mostramos en el cuadro I.

Observamos que los 100 casos, el 39% correspondió a la HTA severa, el 33% a la moderada y el 28% a la HTA leve.

En relación al sexo femenino la HTA severa se encontró con un 44%, la moderada con el 26% y la leve con el 30%, en los hombres la HTA severa se presentó con el 31%, la moderada con un 40% y la leve con el 26%, datos que se proporcionan en el cuadro II.

Mostramos una Clasificación Etiopatogénica de acuerdo al sexo, en donde el tipo de HTA Primaria con 17 casos - - (35.42%) fué para mujeres, el sexo masculino con 23 casos - - - (44.23 %). La HTA Secundaria con 60 casos en total el - - -

(64.58%) correspondió para las mujeres y el 55.77% en los hombres, datos según el cuadro III.

El tiempo de evolución de la HTA en relación a la presentación de la ECV lo encontramos en el cuadro IV, donde descubrimos que la incidencia fue mayor entre 1 a 5 años de evolución con 41 casos, de 6 a 10 años, 22 casos y menos de 1-año 20 casos.

Se determinó la relación entre el tipo de ECV y el sexo, sobresaliendo la Trombosis con 64 casos de los cuales 35 corresponden al sexo masculino y 29 al femenino; en segundo lugar tenemos al Espasmo Cerebral con 23 casos distribuyéndose según el cuadro V, 10 casos para el sexo femenino y 13 para el masculino y la hemorragia se presentó con 9 casos para las mujeres y 4 para los hombres.

Se determinó la relación entre el grado de HTA y el tipo de ECV, observándose mayor incidencia de la Trombosis en los 3 grados de HTA (leve, moderado y severa) con un total de 64 casos, en segundo lugar tenemos al Espasmo C. con 23 casos, de los cuales 13 corresponden a la HTA leve, 6 a la moderada y 4 a la severa, en último lugar está la Hemorragia con sólo 13 casos, correspondiendo 7 de ellos a la HTA severa, según datos obtenidos en el cuadro VI.

Una relación importante entre el paciente hipertenso con ECV y los padecimientos concomitantes detectados, es la

que nos muestra el cuadro VII, donde encontramos 25 casos ---- (23.14%) sin patología concomitante, sin embargo se encontraron 23 casos (21.29%) con Ateroesclerosis, 19 casos (17.59%) con diabetes Mellitus, 18 casos (16.67%) con obesidad.

La Mortalidad encontrada como observamos en el cuadro VIII fue de 18 casos, de los cuales 12 correspondieron al sexo femenino y 6 al masculino correspondiéndoles el 66.67% -- y el 33.33% respectivamente, de éstos el 50% se presentó en grupo de edad de 70 a 79 años, 4 casos de los 60 a 69 años que equivale el 22.22%. La Tasa de Mortalidad en el H.G.Z. por ca da 10 mil egresados fué de 2.2 en el censo de 1983.

De acuerdo al tipo de ECV la Mortalidad encontrada según en el cuadro IX. fué para la Trombosis el 83.33% y la Hemorragia con 16.67%. Cabe hacer notar que la ECV de tipo Espasmódico no ocasionó defunciones.

De los 18 casos de defunción, en el cuadro X hacemos una distribución de acuerdo a su clínica de adscripción, reflejándose una mayor incidencia en clínicas con mayor número de derechohabientes, en este caso la C-11 con 7 defunciones, la C-66 con 5 (27.78%), C-17 con 3 (16.67%) y el resto de las Unidades con el 16.67%.

La relación entre el tipo de ECV y el Territorio Cerebral afectado nos lo demuestra el cuadro XI, en donde la ECV más frecuente es la Trombosis que afecta más a la arteria cor

media izquierda con 36 casos (54.55%) arteria cerebral media : derecha 29 casos (43.94%) y territorio vertebróbacilar con 1 caso (1.51%).

En este padecimiento es de capital importancia saber cuales son las secuelas secundarias, en el cuadro XII mencionamos la relación entre ECV y Secuelas, siendo la trombosis -- con mayor número de casos que son 81 (64.8%) Espasmos con 30-casos (24.0%) y hemorragia con 14 casos (11.2% y las tres primeras secuelas son: Hemiplegia 30%, Disartria 28%, y H-miparesia 24%.

Observamos que el promedio de días de hospitalización es variable, según lo muestra el cuadro XIII, de 1 a 5 -- días con 26 casos (34.67%), de 6 a 10 días 24 casos (32%) resultando un promedio de 9 días de estancia hospitalaria, cuyo costo día-paciente es de \$6,472.14 que incluye el derecho a cama, 3 alimentos diarios, atención médica las 24 horas, ropa, -- más los estudios de laboratorio y gabinete realizados que son un promedio de: BH dos, química sanguínea dos, examen general de orina dos, citoquímico de LCR, uno con un costo por estudio de \$232.55 o sea un total de \$1627.85 resultando el costo -- por los 9 días de \$63,899.91.

La distribución de pacientes bajo control en sus diferentes Unidades de Adscripción con un total de 82 pacientes como lo muestra el cuadro XIV.

CONCLUSIONES .

Al término de la investigación hacemos las siguientes conclusiones y en base a los resultados obtenidos:

La incidencia de la enfermedad cerebrovascular es -- tan frecuente en los hombres como en las mujeres, con sólo una leve diferencia para los primeros (1%).

El grado de HTA que predominó fué la severa con 39 - casos que equivalen al 39%.

El tipo de HTA que con más frecuencia se presentó es la hipertensión Secundaria con 60 casos de los cuales el - --- 64.58% corresponden al sexo femenino y el 55.77% al sexo masculino.

El tiempo de evolución donde se presenta el mayor número de casos de ECV es de 1 a 5 años con 41 casos (41%).

De las variantes de ECV que sobresalieron, fueron la de tipo Trombótico con 35 casos en hombres (54.68% y 29 casos en las mujeres (43.32 %)

En la HTA severa se presentó la mayor incidencia de ECV de tipo Trombótico con el 37% del total de casos.

La aterosclerosis es el padecimiento concomitante -

que predominó con un 21.29 %. También es importante señalar que el 23.24% de los casos, se presentaron sin ninguna otra patología concomitante.

El total de defunciones fue de 18 casos, correspondiendo el 66.67% al sexo femenino y el 33.33% al sexo masculino. De todos éstos el 50% ocurrió en pacientes con edades que oscilan entre 70 a 79 años, encontrándose una Tasa de Mortalidad en HG.Z. de 2.2% por cada 10 mil pacientes egresados.

El mayor número de defunciones se presentó con ECV - de tipo Trombótico con 15 casos (83.33%). Los territorios Cerebrales más afectados fueron la Arteria Cerebral Media Izquierda con el 49% y la arteria cerebral media derecha el 44 %.

De las secuelas establecidas se encontró que la Hemiplejia es la más frecuente con un 24% del total de los casos hallados.

El promedio de días de estancia hospitalaria fue de 9 días con costo total de \$63,899.91, que incluye: derecho a cama, alimentos, atención médica las 24 horas, medicamentos, ropa, estudios de laboratorio.

El total de pacientes que se encuentran bajo control en su U.M.F. es de 82 casos.

En base a las Acciones Preventivas, encontramos que-

sólo dos U.M.F. llevan a cabo Programas de Detección de Hiper~~ten~~tenso y plásticas a los mismos (C-11 y C-66 de Xalapa, Ver.) - por lo tanto consideramos se debe implementar Programas de Detección y control de Hiperlipidemias, Obesidad y Cardiopatías.

Finalmente y de acuerdo a lo: datos obtenidos con--- sideramos que hay concordancia en su mayoría con los datos referidos en los Antecedentes Científicos; por lo tanto; se alcanzó el objetivo del estudio y se confirmó la hipótesis.

CUADRO I

FRECUENCIA DE LA ECV POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

	EDAD	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL	%
MEDIA 36-42	40 - 49	8	10.2	3	6.68	8	8
MEDIANA 66.3	50 - 59	10	20.4	17	33.33	27	27
RANGO 22	60 - 69	13	26.5	9	17.64	22	22
VARIANZA 218-26	70 - 79	15	30.6	15	29.42	30	30
DESVIACION ESTANDAR 14-77	80 - 89	6	12.3	7	13.73	13	13
	TOTAL	48	100	51	100	100	100

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO II

GRADOS DE HTA EN ECV POR SEXO

GRADO DE HTA	S E X O				TOTAL	
	HOMBRES	%	MUJERES	%		%
LEVE	48	26	15	30	28	28
MODERADA	20	40	13	26	33	33
SEVERA	17	34	22	44	39	39
TOTAL	85	100	50			

MEDIA 16.66
 MEDIANA 16
 MODA 13
 RANGO 9
 VARIANZA 20.34
 DESV. ST. 4.53

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO III

CLASIFICACION ETIPIOTILOGENICA DE LA ECV SEGUN EL SEXO

TIPO DE NTA	S E X O				TOTAL	%
	MUJERES	%	NOMBRES	%		
PRIMARIA	17	38.42	23	44.23	40	40
SECUNDARIA	21	51.58	39	58.77	60	60
TOTAL	48		62		100	

MEDIA 28
 MEDIANA 28
 RANGO 14
 VARIANZA 100
 DESV. ST. 10

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO IV

16

RELACION ENTRE EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA HTA Y LA PRESENTACION DE ECV POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

TIEMPO DE EVOLUCION	S E X O		N O M B R E S		TOTAL	%
	MUJERES	%		%		
-1 AÑO	10	20	10	20	20	20
1 - 5	17	34	24	48	41	41
6 - 10	12	24	10	20	22	22
11 - 15	6	10	5	10	10	10
16 - 20	6	10	0	0	6	6
21 y 4	1	2	1	2	2	2
TOTAL	50	100	50	100	100	

MEDIA 6.55
 MEDIANA 6.55
 RANGO 39
 VARIANZA 20.92
 DESV. ST. 4.57

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO V

RELACION ENTRE LOS TIPO DE ECV Y EL SEXO

SEXO	VARIANTES DE ECV						TOTAL	%
	ESPASMO	%	TRONCOBIO	%	HENDRAMA	%		
FEMENINO	10	45.45	24	48.32	9	26.23	48	48
MASCULINO	13	86.52	35	54.08	4	33.77	52	88
TOTAL	23		64		13		100.00	100.00

MEDIA 16.66
 MEDIANA 6.5
 RANGO 25
 VARIANZA 8
 DESV. ST. 2.82

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO VI

RELACION ENTRE EL GRADO DE HTA Y EL TIPO DE ECV

GRADO DE HTA	ESPASMO	TIPO DE ECV			MEMORRIA	%	TOTAL	%
		%	TROMBOSIS	%				
LEVE	13	56.52	14	21.87	3	23.08	30	30
MODERADA	6	26.08	24	37.5	3	23.08	33	33
SEVERA	4	17.40	26	40.63	7	53.84	37	37
TOTAL	23	100.00	64	100.00	13		100.00	100.00

MEDIA 11.11
 MEDIANA 7
 RANGO 23
 VARIANZA 6.21
 DESV.-ST. 2.66

FUENTE : EXAMEN CLINICO

CUADRO VII

RELACION DE OTROS PADECIMIENTOS CONCOMITANTES EN LA ECV

PADECIMIENTO CONCOMITANTE	No. DE CASOS	%	TOTAL
OBESIDAD	18	16.67	18
CARDIOPATIA	14	12.97	14
ATELECTASIS	25	23.29	25
NEFROPATIA	9	8.34	9
DIABETES M.	18	17.59	18
NINGUNA	25	23.14	25
TOTAL	108	100	

MEDIA 18
RANGO 25
VARIANZA 29.66
DESV. ST. 5.35

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO VIII

Nº. DE DEFUNCIONES EN PACIENTES CON ECV SEGUN GPOS. DE EDAD Y SEXO

EDAD DE AÑOS	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL	%
40-49	1	8.34	0	0	1	1
50-59	2	16.66	1	8.67	3	3
60-69	3	25.00	1	8.67	4	4
70-79	5	41.66	4	36.66	9	9
80-89	1	8.34	0	0	1	1
TOTAL	12	100.00	6	100.00	18	

MEDIA 67.33
 MODA 1
 RANGO 6
 VARIANZA 12.89
 DEST. ST. 3.64

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO IX

RELACION ENTRE EL No. DE DEFUNCIONES Y EL TIPO DE ECV

TIPO DE ECV	No. DE CASOS	TOTAL	%
ESPASMO	0	0	0
TROMBOSIS	18	18	83.33
HEMORRAGIA	3	3	16.67
TOTAL	18	18	100.00

MEDIA 6
 MEDIANA 3
 RANGO 18
 VARIANZA 30
 DEV. ST. 5.47

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO X

DISTRIBUCION DEL N^o. DE DEFUNCIONES POR UNIDAD DE ADSCRIPCION

CLINICA	N ^o . DE CASOS	%	TOTAL
C-11 XALAPA	7	38.89	7
C-17 COATEPEC	3	15.67	3
C-18 TIZAMAPAN	1	5.26	1
C-34 MANIXTLAN	0	0.0	0
C-58 XALAPA	2	11.11	2
C-66 XALAPA	5	27.78	5
TOTAL	18	100.00	

MEDIA 3
 MEDIANA 2
 RANGO 7
 VARIANZA 4.16
 DESV. ST. 2.04

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO XI

23

RELACION DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ECV CON TERRITORIO CEREBRAL AFECTADO

LOCALIZACION	ISREMIC	%	TROMBOSIS	%	HEMORRAGIA	%	TOTAL
ART. CEREBRAL MEDIA IZQ.	6	27.27	36	64.55	7	58.34	49
ART. CEREBRAL MEDIA DER.	12	54.55	29	43.94	3	25.00	44
ARTERIOVASCULAR	3	13.64	1	1.51	0		4
SUBARACNOIDE	0		0		2	16.66	2
DATO MN.	1	4.55	0		0		1
TOTAL	22	100	66	100	12	100	

MEDIA 3.66
 MEDIANA 2
 RANGO 36
 VARIANZA 471.04
 DESV. ST. 21.73

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO XII

SECUELAS NEUROLOGICAS Y SU RELACION
CON EL TIPO DE ECV EN PACIENTES
HIPERTENSOS

SECUELAS	ESPASMO	%	TRONCISIS	%	HEMORRAGIA	%	TOTAL
HEMIPARESIA	6	20.0	15	18.52	3	21.42	24
HEMIPLEJIA	3	10.0	37	33.33	0	0.00	30
DISARTRIA	6	20.0	16	18.75	6	42.87	28
PARLISIS FACIAL	3	10.0	13	12.04	7	28.42	14
AMPUTACION MIEMBRO	0		1	1.23	0	0.00	1
NO SECUELAS	11	36.66	4		2	14.29	17
DATOS INS.	1	3.33	5		0	0.00	6
TOTAL	30	24.0	61	64.8	16	11.2	103

MEDIA 5.95
 MEDIANA 3
 RANGO 27
 MODA 370
 VARIANZA 102.08
 DESV. EST. 10.10

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO XIII

25

RELACION DE PACIENTES HIPERTENSOS CON ECV Y SU PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

No. DIA S	No. PACIENTES	%	TOTAL	%
1-5	26	34.67	26	26
6-10	24	32.00	24	24
11-15	10	15.50	10	10
16-20	5	6.67	5	5
21-25	1	1.33	1	1
26-30	3	4.00	3	3
31-35	4	5.33	4	4
36-40	2	2.67	2	2
TOTAL	75	100		

RANGO 55
 MEDIA 9.37
 VARIANZA 32.98
 DEV. ST. 5.74

FUENTE : EXPEDIENTE CLINICO

CUADRO XIV

DISTRIBUCION DE PACIENTES HIPERTENSOS CON ECV BAJO CONTROL EN SUS CLINICAS DE ADSCRIPCION

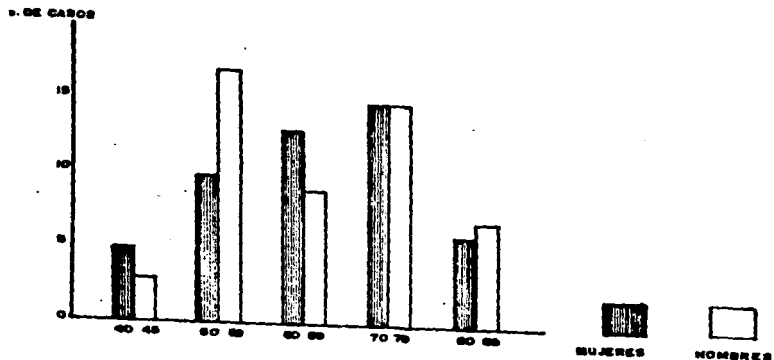
MEDIA 11.71
 RANGO 48
 VARIANZA 204.04
 DESVIACION
 ESTANDAR 14.28

CLINICAS	Nº DE CASOS	%	TOTAL %
C-11 XALAPA	48	36.09	48
C-17 COATEPEC	8	6.09	8
C-18 TUZAMAPAN	6	7.31	6
C-24 MANXTLAN	4	4.88	4
C-28 XALAPA	3	3.65	3
C-26 XALAPA	18	21.97	18
	82	100	

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICO

GRAFICO I

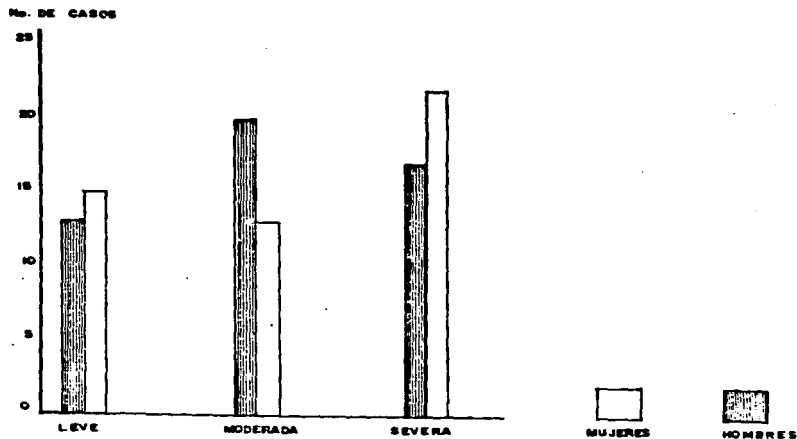
FRECUCENCIA DE LA ECV POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO



FUENTE CUADRO I

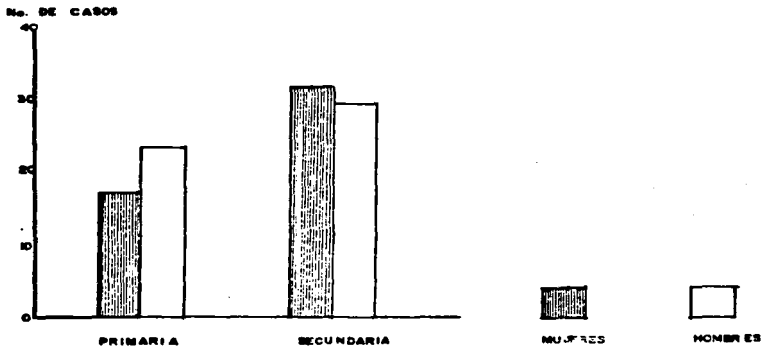
GRAFICO II

GRADO DE HTA EN LA ECV POR SEXO



FUENTE: CUADRO

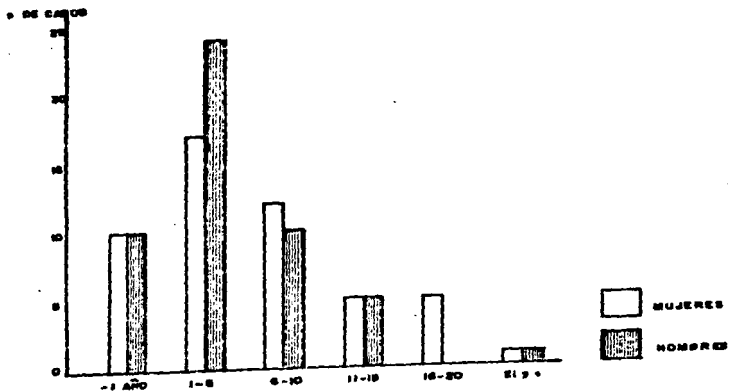
GRAFICO III

CLASIFICACION ETIOPATOGENICA DE LA
ECV SEGUN SU SEXO

FUENTE : CUADRO III

GRAFICO IV

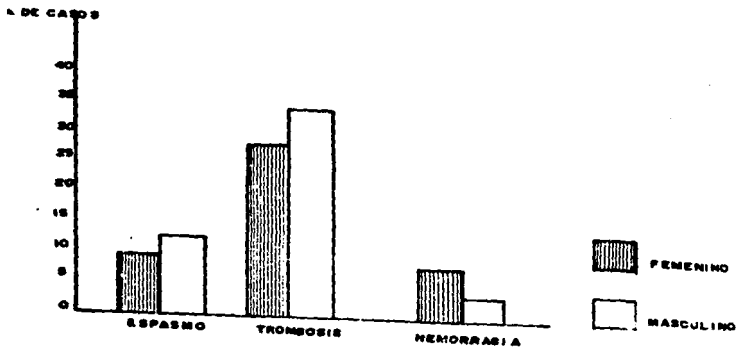
RELACION ENTRE EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA NTA
Y LA PRESENTACION DE ECV POR GPOS. EDAD Y SEXO



FUENTE : CUADRO IV

GRAFICO V

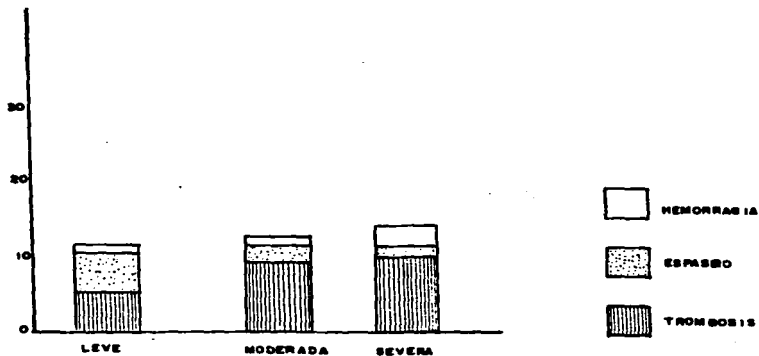
RELACION ENTRE LOS TIPOS DE ECV Y EL SEXO



FUENTE : CUADRO V

GRAFICO VI

RELACION ENTRE EL GRADO DE HTA Y TIPO DE ECV

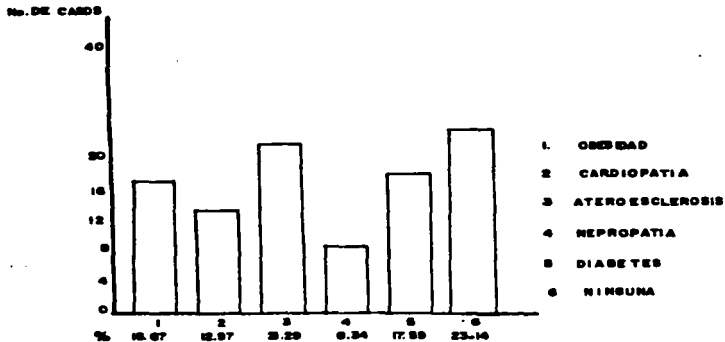


FUENTE: CUADRO V'

GRAFICO VII

33

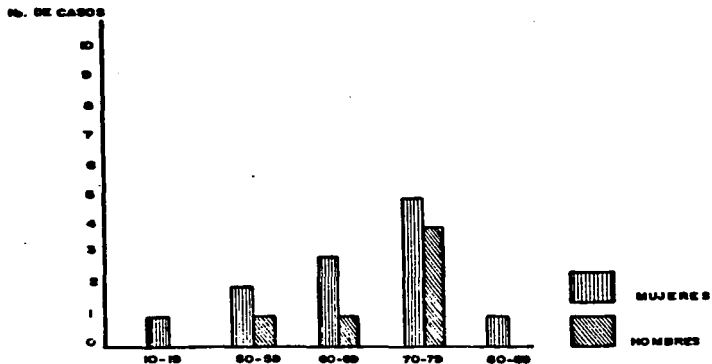
RELACION DE OTROS PADECIMIENTOS CONCOMITANTES EN LA ECV



FUENTE : CUADRO VII

GRAFICO VIII

**Nº. DE DEFUNCIONES EN PACIENTES CON ECV
SEGUN GPOS. DE EDAD Y SEXO**



FUENTE : CUADRO VIII

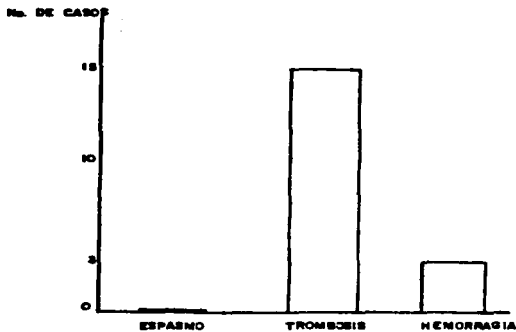
GRAFICO IX**RELACION ENTRE EL N. DE DEFUNCIONES
Y EL TIPO DE ECV****FUENTE: CUADRO IX**

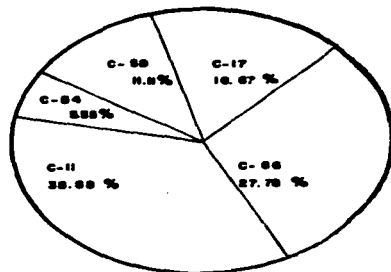
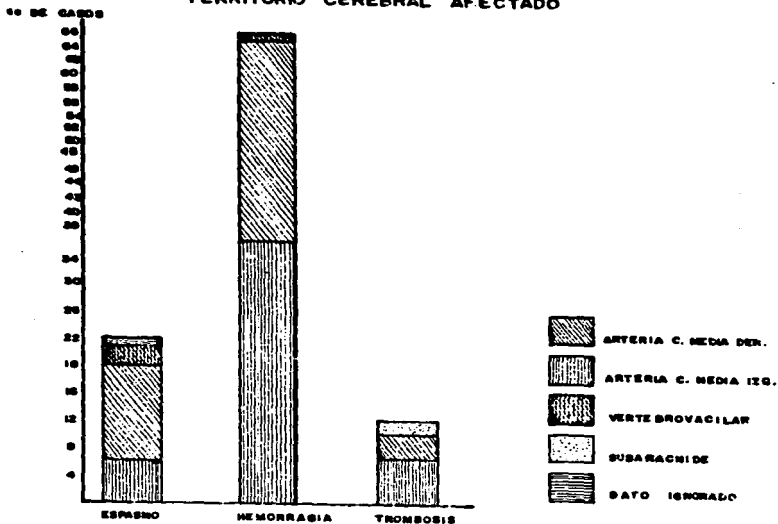
GRAFICO X**DISTRIBUCION DE DEFUNCIONES POR UNIDAD DE ADSCRIPCION****FUENTE: CUADRO X**

GRAFICO XI

37

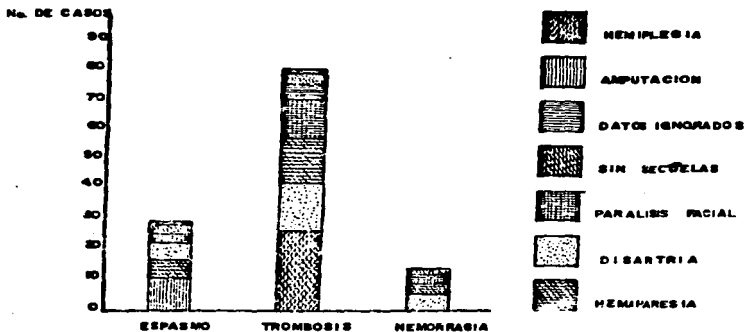
RELACIONES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ECV CON
TERRITORIO CEREBRAL AFECTADO



FUENTE: CUADRO XI

GRAFICO XII

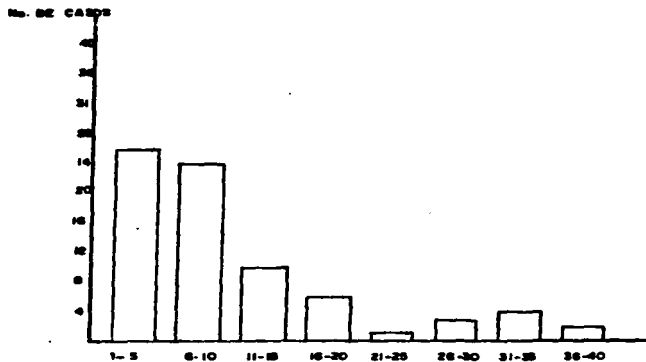
SECUELAS NEUROLOGICAS Y SU RELACION CON EL TIPO DE ECV EN PACIENTES HIPERTENSIVOS



FUENTE: CUADRO XII

GRAFICO XIII

RELACION DE HIPERTENSOS CON ECV Y SU
PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

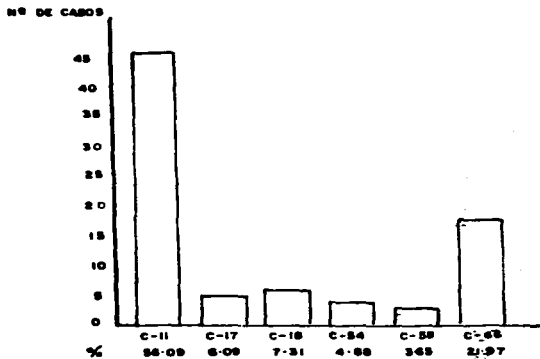


FUENTE : CUADRO XIV

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICO XIV

DISTRIBUCION DE PACIENTES HIPERTENSOS CON ECV
BAJO CONTROL EN SUS CLINICAS DE ADSCRIPCION



FUENTE: CUADRO XIV

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Salazar A. y Col.
Hemorragia Cerebral Parenquimatosa Hipertensiva
G. Med. de Mex. Vol. 118 No. 9 Sept. 1982.
Págs. 389-393.
- 2.- Escobedo Francisco
Hemorragia Cerebral No Traumática
G. Med. de Mex. Vol. 118 No. 4 Abril - 1982.
Páginas 121-122.
- 3.- Escobar Alfonso
Aspectos Neuropatológicos en la Hemorragia C. No Traumati-
ca G. Med. de Méx. Vol. 118 No. 4 4-abril-1982.
Págs. 123-127.
- 4.- Chávez Rivera I.
Patogenia y Factores de Riesgo en la Hemorragia C. No. T.
G. Med. de Méx. Vol. 118 No. 4 4-Abril-1982.
Pags. 128-133.
- 5.- Feintuch J. y Col.
Encefalopatía Hipertensiva R.N. IMSS, Vol. 20, Mar-Abr-82
Págs. 207-208.
- 6.- Phillips J.
Brain Type CPK-BB and Cerebral Ischaemia after Subarach--

- noid Haemorrhage. The Lancet, Sept-18 1982.
Págs. 662-663.
- 7.- Moore Michael A.
Hypertensive Emergencies. A F P Vol. 21, No. 3, 1980.
Págs. 141-146.
- 8.- Rubio D. Francisco
Tratamiento de la Hemorragia C. No Traumática
G. Med. de México Vol. 118 No. 4 Abril-1982.
Págs. 133-134.
- 9.- Velasco Suárez M.
Tratamiento Quirúrgico de la Hemorragia C. No Traumática-
G. Med. de Mex. Vol. 118 No. 4 Abril - 1982.
Págs. 136-138.
- 10.- Barroso-Moguel Rosario.
G. Med. de México Vol. 118 No. 4 Abril 1982.
Págs. 138-139.
- 11.- Shenkin H. y Col.
Cerebellar Stroke: Mortality, Surgical Indications, and
Results of Ventricular Drainage
The Lancet, Agosto 21 1982.
Págs. 429-431.

- 12.- Goodstein R. y Col.
Cerebrovascular Accident and Hospitalized Elderly
The A.J. of Psychiatry Vol. 140 No. 2 Feb.-1983.
Págs. 141-147.