

.....

Doenças cerebrovasculares

Experiência de um serviço de Medicina Interna durante 8 anos (1986 - 1993)

*Luz Reis Brazão**, *Decla Freitas***, *Ana Paula Reis***, *Rita Graça Vieira**, *José Luis Andrade***, *José Júlio Nóbrega**, *Chaves Teixeira***, *João Tranquada****, *Jorge Nóbrega Araújo*****

.....

Resumo:

Objectivo: *Avaliar a experiência de um serviço de Medicina Interna em Doenças Cerebrovasculares (D.C.V.) realçando a importância dos factores de risco associados a estas doenças.*

Tipo de estudo: *Estudo retrospectivo do serviço de Medicina I do Centro Hospitalar do Funchal, (C.H.F.) durante 8 anos compreendidos entre 1986 e 1993.*

Local: *serviço de Medicina I do C.H.F. - Madeira.*

Doentes: *Foram submetidos a revisão, os processos clínicos de 1373 doentes internados com o diagnóstico de D.C.V. e avaliados os seguintes parâmetros:*

Distribuição por sexo, anos e estações do ano, factores de risco individuais (hiperten-

são arterial (HTA), diabetes, hiperlipidémia e doenças cardiovasculares), localização das D.C.V., tipo de D.C.V., morbidade e mortalidade.

Intervenções: *Desde 1992 foi administrado aos nossos doentes, a nimodipina na dose de 240mg P.O./dia nas hemorragias subaracnoidéias, e de 120mg/dia, nas D.C.V. de etiologia isquémica.*

Resultados: *O nosso trabalho mostrou uma maior incidência no sexo feminino e no grupo etário compreendido entre os 71 e os 80 anos.*

O maior número de D.C.V. ocorreu durante os meses de Inverno e Verão.

A HTA e a hipercolesterolemia foram os factores de risco mais frequentes, representando respectivamente 67,3% e 41% do total.

O hemisfério cerebral esquerdo foi o mais envolvido e as D.C.V. de etiologia isquémica, foram as mais frequentes representando 78,2% do total de casos estudados.

A mortalidade global foi de 17,9% e salientamos que ao longo dos 8 anos estudados assistiu-se a uma redução progressiva da mortalidade mais evidente desde 1992.

Conclusões: *As D.C.V. foram as patologias que mais motivaram internamentos no nosso serviço durante o período referido.*

Tendo em conta a importância dos factores de risco nos doentes estudados, queríamos salientar que a incidência das D.C.V. poderá ser reduzida se todos nós médicos colaborarmos no sentido de uma melhor prevenção de alguns factores de risco associados a estas doenças, nomeadamente a H.T.A., dislipidémia e diabetes mellitus.

Abstract:

Objective: *To evaluate the experience of a department of internal medicine in relation to cerebrovascular disease highlighting the importance of risk factors associated with this disease.*

Design: *Retrospective review of medical records from 1986 to 1993.*

* *Internos do Internato Complementar de Medicina Interna*

** *Assistente Hospitalar de Medicina Interna*

*** *Chefe de Serviço de Medicina I*

**** *Director do Serviço de Medicina I*

Centro Hospitalar do Funchal

Setting: *Department of Internal Medicine in a tertiary care Hospital.*

Patients: *One thousand three hundred and seventy three (1373) patients admitted with the diagnosis of cerebrovascular disease in which the following parameters were evaluated:*

Distribution by sex, age and season, individual risk factors (hypertension, diabetes mellitus, hyperlipidemia and cardiovascular diseases), localization of lesion, type of cerebrovascular disease, morbidity and mortality.

Interventions: *Since 1992 we administered nimodipina to our patients at a dose of 240mg P.O./day with subarachnoid hemorrhage and 120mg P.O./day with cerebrovascular disease of ischemic etiology.*

Measurements and main results: *There was a greater incidence of cerebrovascular disease in females and in the age group between 71 and 80 years. It occurred more frequently in Winter and Summer.*

Hypertension alone and hyperlipidemia were the most frequent risk factors representing 67,3% and 41% of the total.

The left hemisphere of the brain was the most often involved and cerebrovascular disease of ischemic etiology the most frequent, representing 78,2% of the total.

Mortality was 17,9%, we would like to stress that during the eight years studied the mortality rate reduced with a significant decrease since 1992.

Conclusions: *Cerebrovascular diseases was the most common cause of admission between 1986 and 1993.*

Taking into account the importance of the risk factor we would like to stress that the incidence of cerebrovascular disease may be reduced if we all cooperate towards a better prevention of some of the risk factors associated with this disease, namely hypertension, hyperlipidemia and diabetes mellitus.

Introdução:

As doenças cerebrovasculares (D.C.V.) são patologias frequentes, representando por um lado importante causa de internamento nos serviços de Medicina Interna e por outro de morbidade e mortalidade mundial e no nosso país em particular.

A nível mundial e nos países mais desenvolvidos como os E.U.A. e alguns países da Europa Ocidental (França, Alemanha e Espanha), as D.C.V. constituem a 3ª causa de morte, sendo superadas pelas neoplasias e doenças cardíacas isquémicas.

É conhecido o papel que as D.C.V. representam como causa de morte em Portugal. De facto em 1990 as D.C.V. constituíram quase 1/4 dos óbitos ocorridos no País (23.800 óbitos num total de 101.161 óbitos). Por outro lado, e ao contrário da maior parte dos Países desenvolvidos, em Portugal os óbitos causados por D.C.V. são apreciavelmente mais frequentes do que os causados por cardiopatia isquémica, que em 1990 originou 9374 óbitos (9,3% do total de óbitos). A importância destas patologias é ainda salientada pelo facto de estarem na origem de muitos mais óbitos do que o conjunto de todas as neoplasias malignas que foram responsáveis por 18751 óbitos (18,5% do total de óbitos). Daqui se depreende que em Portugal as D.C.V. representam a 1ª causa de morte.

Também no nosso País a distribuição geográfica da mortalidade por D.C.V. não é uniforme. Registrando-se taxas mais elevadas nos distritos de Viana do Castelo, Vila Real, Viseu e Leiria.

Na Madeira, que é uma ilha com cerca de 300 mil habitantes, morrem por ano aproximadamente 500 pessoas por D.C.V. Felizmente nos últimos anos e apesar deste panorama desolador, assiste-se a nível mundial a uma redução nas taxas de mortalidade por D.C.V. o que pelo menos em parte se deve aos esforços desenvolvidos em programas de prevenção e controle dos factores de risco associados a estas doenças nomeadamente a diabetes, HTA e dislipidémias, a um diagnóstico e tratamento mais precoce mas também e sem dúvida à introdução de novos fármacos na terapêutica destes doentes como é o caso da nimodipina, bloqueadores dos canais lentos do cálcio do grupo das dihidropiridinas cuja eficácia já está comprovada ao nível das hemorragias subaracnoideias e mais recentemente inúmeros estudos estão em execução no sentido de comprovarem a sua acção nas D.C.V. isquémicas.

No nosso Serviço e desde 1992 introduzimos este fármaco na terapêutica dos nossos doentes na dose de 240mg P.O./dia nas hemorragias subaracnoideias e de 120mg P.O./dia nas D.C.V. isquémicas.

Material e Métodos:

O serviço de Medicina I é um dos 3 serviços de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Funchal. É composto por 48 camas, 24 no sector de homens e 24 no de mulheres. Os doentes são internados quer através do serviço de Urgência quer através da consulta externa.

A média anual de internamentos é de 1000 doentes.

Dos 8.300 doentes internados no nosso serviço no período de tempo referido, foram submetidos a revisão os processos clínicos de 1373 doentes com o diagnóstico de D.C.V.. Este número representa 16,5% do total.

Na consulta dos processos clínicos destes 1373 doentes foram analisados os seguintes parâmetros:

- Distribuição por sexos e grupos etários
- Distribuição por concelhos
- Distribuição por anos e estações do ano

- Factores de risco
- Localização das D.C.V.
- Tipos de D.C.V.
- Dias de internamento
- Morbilidade e mortalidade

Resultados

O número total de doentes internados com D.C.V. foi de 1373, sendo 621 do sexo masculino (45,2%) e 752 do sexo feminino (54,7%), (Quadro nº 1).

A idade média destes foi de 70,3 anos, sendo a sua distribuição etária a que está apresentada no quadro nº2.

Descreve-se no quadro nº 3 a distribuição dos casos por estações do ano verificando-se a maior frequência nos meses de Inverno. Relativamente a distribuição por anos em 1990 e 1992 foram internados maior número de doentes com D.C.V. (Quadro nº 4).

Dos concelhos de maior densidade populacional, Funchal e Câmara Lobos, provieram o maior número de doentes.

A média de dias de internamento foi de 12,79 dias, desde o mínimo de 1 dia a um máximo de 66 dias (Quadro nº 5). Como se verifica no quadro nº 6 houve uma redução no tempo médio de internamento desde 1986 a 1993, mais evidente a partir de 1992.

O factor de risco individual que se encontrou com maior frequência nestes doentes foi a hipertensão arterial em 67,3%. Seguindo-se a hipercolesterolemia em 41%, patologia cardíaca em 30,7%, a diabetes mellitus em 27,4%, a poliglobulia em 20,5%, a hipertrigliceridemia em 11,6% e por último a D.C.V. anterior em 10,5% dos doentes (Quadro nº 7).

Quadro n.º 1

■ Doenças Cerebro Vasculares

Distribuição por sexos

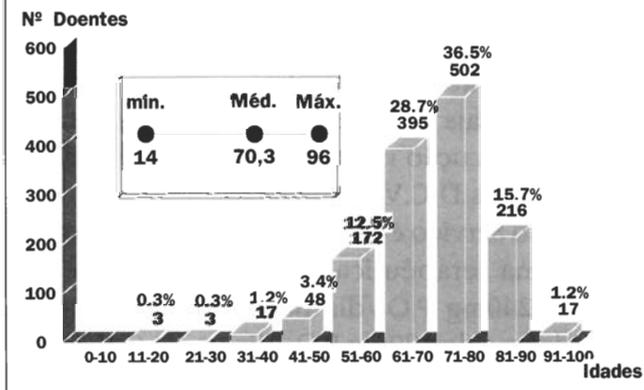
D.V.C. Estudadas = 1373

Sexo	Nº de doentes	%
Masculino	621	45,2%
Feminino	752	54,7%

Quadro n.º 2

■ Doenças Cerebro Vasculares

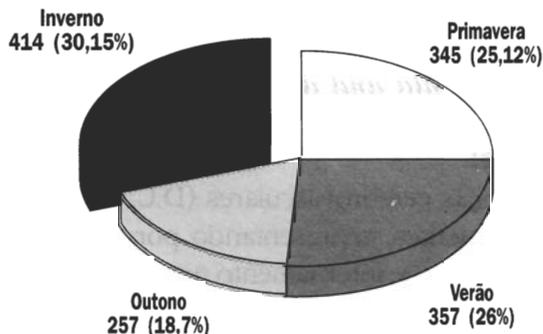
Distribuição etária



Quadro n.º 3

■ Doenças Cerebro Vasculares

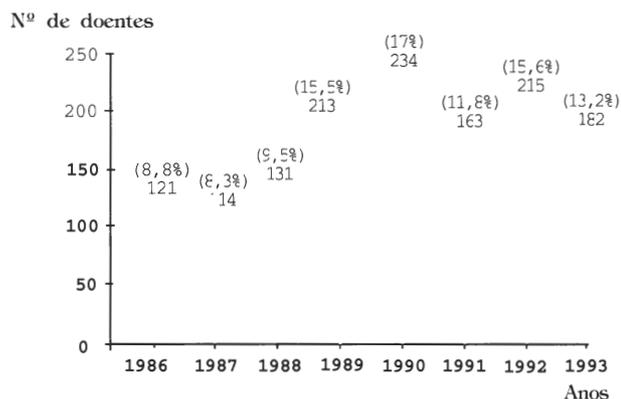
Distribuição por estações do ano



Quadro n.º 4

■ Doenças Cerebro Vasculares

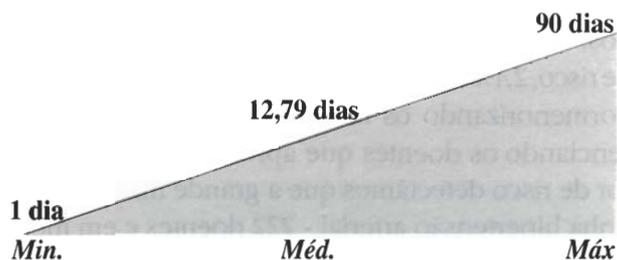
Distribuição por anos



Quadro n.º 5

■ Doenças Cerebro Vasculares

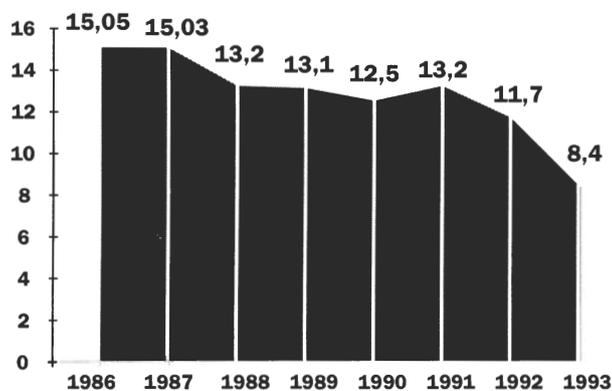
Dias de internamento



Quadro n.º 6

■ Doenças Cerebro Vasculares

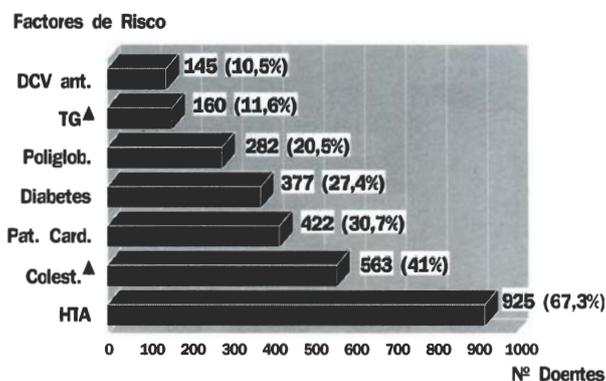
Tempo Médio de Internamento



Quadro n.º 7

■ Doenças Cerebro Vasculares

Factores de risco



Medicina Interna

SPMI

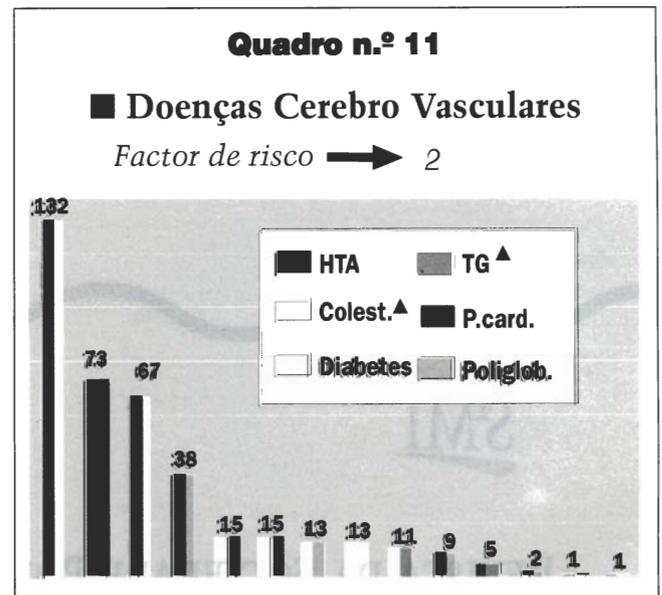
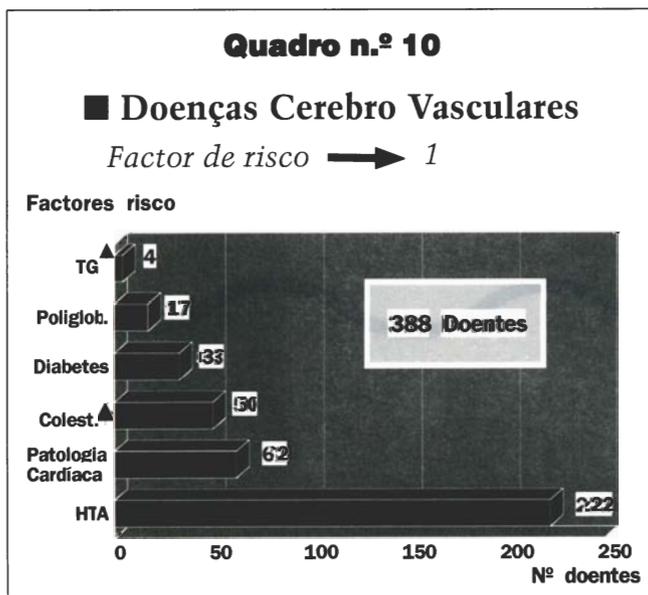
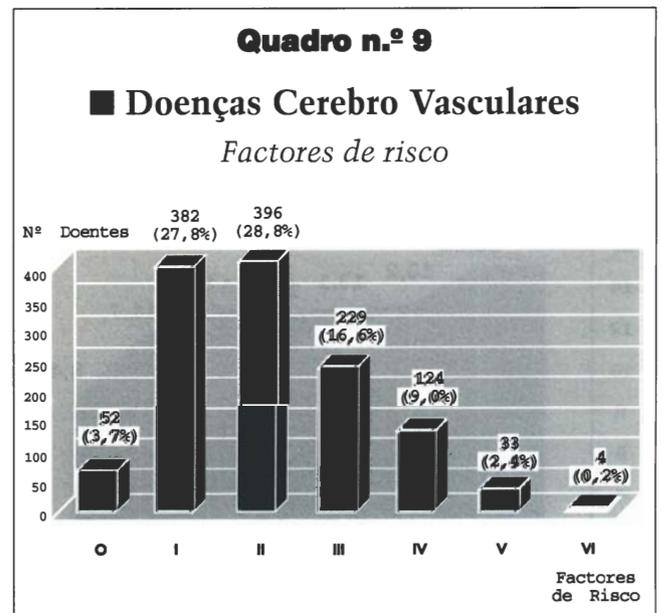
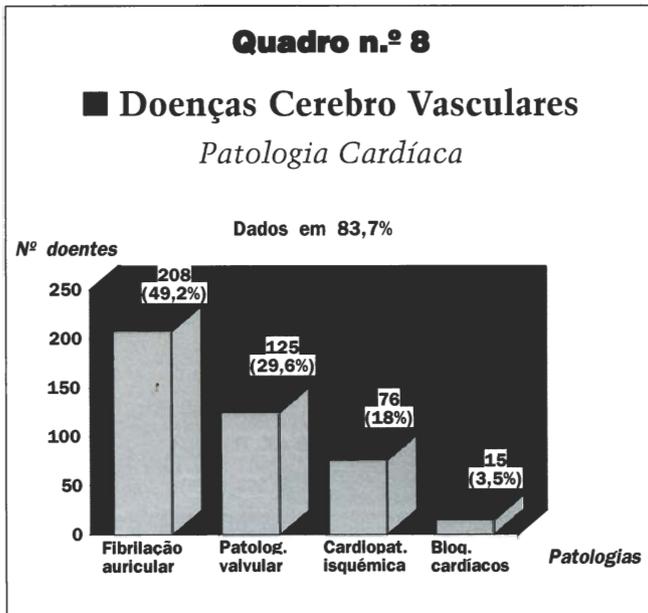
REVISTA DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

Detalhando a patologia cardíaca encontrada nestes doentes verificámos que 208 doentes apresentavam fibrilhação auricular, 125 patologia valvular, 76 cardiopatia isquémica e 15 bloqueios cardíacos (Quadro nº 8).

Tendo em conta a associação de factores de risco encontrados em cada doente 27,8% apresentava um factor de risco, 28,8% dois factores de risco associados, 16,6% três factores de risco, 9% quatro factores de risco, 2,4% cinco e 0,2% seis factores (Quadro nº 9). Pormenorizando os factores atrás descritos e referenciando os doentes que apresentaram um só factor de risco detectámos que a grande maioria destes tinha hipertensão arterial - 222 doentes e em menos número patologia cardíaca - 62 doentes, hipercole-

sterolémia - 50 doentes, diabetes mellitus - 33 doentes, poliglobulia - 17 doentes e hipertrigliceridémia - 4 (Quadro nº 10).

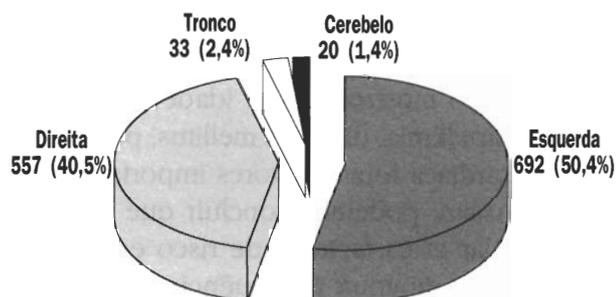
Quando à associação de 2 factores, o maior número de doentes apresentava hipertensão arterial associada a hipercolesterolémia (132 doentes), seguindo-se a hipertensão arterial associada à patologia cardíaca (73 doentes), hipertensão arterial associada a diabetes mellitus (67 doentes) e hipertensão arterial associada a poliglobulia (38 doentes) (Quadro nº 11). Pelo estudo das D.C.V. através da tomografia axial computadorizada crâneo-encefálica, a localização destas foi mais frequente no hemisfério esquerdo com 692 doentes (50,4%), seguindo-se o hemisfério direito com 557 doentes (40,5%), o



Quadro n.º 12

■ Doenças Cerebro Vasculares

Localização



Quadro n.º 13

■ Doenças Cerebro Vasculares

Natureza da D.C.V.

Natureza	Nº de doentes	%
Hemorrágica	240	17,4%
Isquémica	1074	78,2%
?	59	4,2%

Quadro n.º 14

■ Doenças Cerebro Vasculares

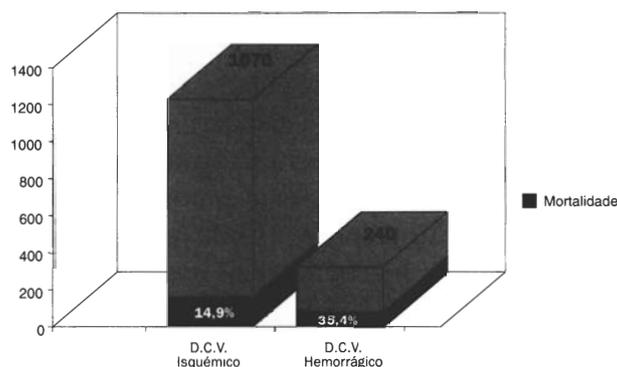
Evolução

Evolução	Nº de doentes	%
Sem sequelas	113	8,2%
Com sequelas	1014	73,8%
Falecidos	246	17,9%

Quadro n.º 15

■ Doenças Cerebro Vasculares

Relação Tipo de D.C.V./Mortalidade



tronco cerebral com 33 doentes (2,4%) e por fim o cerebelo com 20 doentes (1,4%) (Quadro n.º 12). Na maioria destes doentes a D.C.V. foi de etiologia isquémica correspondendo a 1074 doentes (78,2%); a etiologia hemorrágica verificou-se em 240 doentes (17,4%) e em 59 doentes, não foi possível apurar a natureza da D.C.V. (Quadro n.º 13).

Em relação à evolução, 1014 doentes ficaram com sequelas, (morbilidade = 73,8%), 113 doentes sem sequelas e 246 doentes (17,9%) faleceram (Quadro n.º 14). Relativamente à mortalidade os acidentes vasculares isquémicos foram responsáveis por 161 óbitos (14,9% da totalidade de D.C.V. isquémica) e os

hemorrágicos por 85 óbitos, (35,4% da totalidade de D.C.V. hemorrágica).

O quadro n.º 15 mostra a relação entre o tipo de D.C.V. e a mortalidade. Ao analisarmos a taxa de morbidade ao longo dos vários anos estudados (Quadro n.º 16) verificamos que esta se manteve mais ou menos constante; exceptuando algumas oscilações que não são significativas.

Já relativamente à curva de mortalidade ao longo dos vários anos (Quadro n.º 17) salienta-se uma redução progressiva da taxa de mortalidade mais acentuada a partir de 1992, passando de 11,7% nesse ano para 8,4% em 1993.

Discussão

O estudo por nós efectuado mostra-nos que o número de doentes internado no nosso Serviço de Medicina Interna por D.C.V., no período referido foi de 1373, o que corresponde a 16,5% de todos os internamentos deste Serviço. É a patologia mais frequente encontrada nos doentes internados.

Os doentes do sexo feminino foram em maior número - 752, e os do sexo masculino 621, não havendo, no entanto, uma diferença significativa.

Como seria de esperar a idade média destes doentes foi alta - 70,3 anos - com idade mínima de 14 e máxima de 96 anos.

Realça-se que a maior percentagem de doentes, 30,15% foi internada nos meses de Inverno, o que provavelmente estará relacionado com as condições ambientais mais adversas.

Por razões, por nós desconhecidas, assistiu-se a um aumento progressivo do número de internamentos por D.C.V. no nosso Serviço de 1986 a 1990. De 1991 a 1993 não houve oscilação significativa do nº de doentes internados por esta patologia.

Os factores de risco mais significativos encontrados nos nossos doentes foram e por ordem decrescente de frequência, a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, a patologia cardíaca, a diabetes mellitus, a poliglobulia, a hipertrigliceridemia e por último a D.C.V. anterior. Pensamos poder inferir dos resultados obtidos no nosso estudo, que o factor de risco hipertensão arterial é o mais importante de todos os outros, quer isoladamente, quer associado com outros factores, nomeadamente a hipercoleste-

rolémia, patologia cardíaca, diabetes mellitus e poliglobulia.

Chamamos também à atenção para o facto de que número quase igual de doentes apresentaram ou um factor de risco isoladamente ou dois factores associados e em muito menor percentagem três, quatro, cinco e seis factores de risco associados.

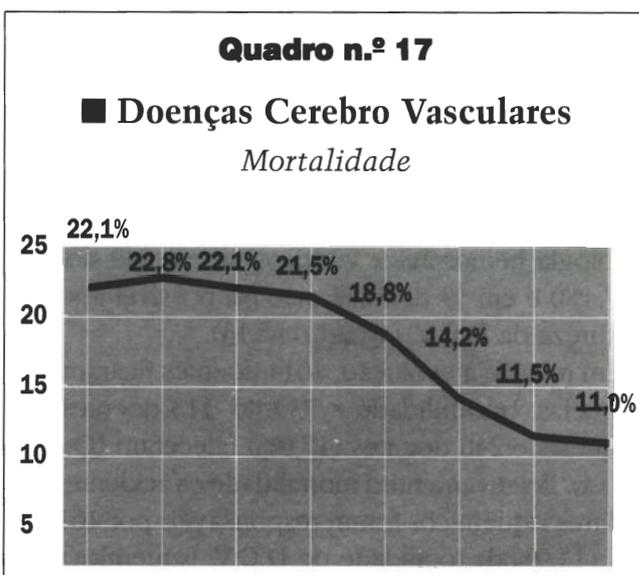
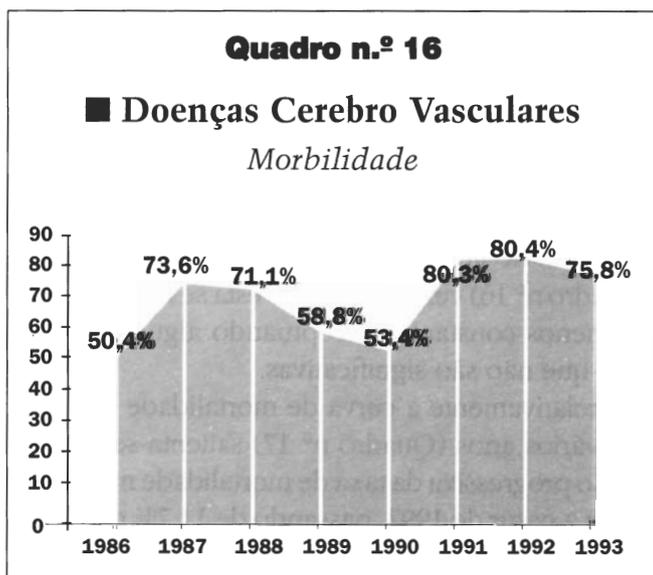
O tipo de doença cerebro-vascular verificada na maioria dos doentes foi o isquémico em 78,2%.

Este trabalho mostrou que a idade, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, poliglobulia e doença cardíaca foram factores importantes para a D.C.V.. Assim, podemos concluir que se pudermos controlar estes factores de risco estaremos a contribuir para diminuir a frequência desta patologia.

No nosso estudo verificamos que apesar da elevada morbidade, houve uma redução quer no tempo médio de internamento, quer na mortalidade mais evidente a partir de 1991. Uma possível explicação para este resultado poderá ser o facto de também a partir desta data se ter introduzido no serviço a nimodipina na terapêutica destes doentes. De facto a acção da nimodipina é dupla, vasodilatadora e de protecção celular contra a isquémia.

Apesar dos progressos feitos a nível de prevenção e tratamento, a D.C.V. continua a ser uma entidade clínica com elevada morbidade e mortalidade.

Estamos conscientes de que para além da utilização dos antagonistas do cálcio, outras medidas serão necessárias para se obterem maiores reduções na mortalidade e morbidade associadas a esta doença. Essas medidas passam por um melhor



controle dos factores de risco, um diagnóstico mais precoce, atitudes mais intervencionistas, facilidades no acesso aos vários métodos complementares de diagnóstico, e ainda, o emprego em combinação com

os antagonistas do cálcio de outros fármacos protectores celulares (antagonistas do glutamato e dos radicais livres).

Bibliografia:

1. Di-Lasci G, Salivini S, Nimodipine in ischemic cerebroopathy- Clin Ter 1993 Feb; 142 (2): 123 (6)
2. Direcção Geral de Saúde. Risco de morrer em Portugal. Lisboa (vários anos)
3. Adams Jr. HP, Love BL, Radical management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Stroke 2ª edição, 1992: 1029 - 1048
4. Falcão JM, Doença cerebrovascular em Portugal. Alguns dados epidemiológicos. Fev. 1992. Epidemiologia - Direcção Geral de Saúde
5. Grotta CJ, Pharmacologic Modification of acute cerebral ischemic. Stroke 2ª edição, 1992: 943 - 948
6. Coronna JJ, Cerebrovascular Diseases. Kelley Textbook of Internal Medicine 2ª Edição - 1992 - Cap. 458: Pág. 2161 - 2168
7. Ferro JM, Canhão P, Melo TP, Campos JG, Trindade A, Antunes JL, Nimodipina na hemorragia subaracnoideia. Separata da acta médica Portuguesa 1991, 4: 138-140
8. Kistler J Philip, Ropper Allan A, Martin Joseph B, Cerebrovascular diseases. Harrison's Principles of Internal Medicine, 1991, 351: 1977 - 2002
9. Mohr JP, Meta - Analysis of oral nimodipine trials in acute ischemic stroke, New York Neurological Institute Cerebrovascular Disease. 1993, August, 9, 264:1-14.
10. Lees KR, Therapeutic interventions in acute stroke Br J Clin - Pharmacol, 1992; Dec. 34 (6); 486 (93)
11. Nadir J; Bogousslavsky J, Treatment of acute cerebral infarction Curr. Opin. Neurol. Neurosurg., 1993; Feb. 6 (1); 51 - 4
12. OMS - World Health Statistics Annual Genève (vários anos)
13. Wolf Philip A, Cobb Janet L, D'Agostino Ralph B, Epidemiology of stroke. Stroke 2ª edição, 1992: 3 - 25
14. Stephen E Nadeau, MD. Stroke, Geriatric Medicine Medical Clinics of North America 1989; 73(6):1351-1369
15. The American Nimodipine Study group. [Published erratum appears in stroke 1992 Apr. 23 (4): 615] Clinical trial of nimodipine in acute ischemic stroke 1992 Jan; 23 (1) 3-8