

## Artículo original

# Características sociodemográficas y evolución clínica de los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023



Jesús Daniel Escobar García\*, Emmanuel Acevedo Santana, Kerol Manuel Pérez Rosario y Héctor Francisco Isaac Pillot

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 12 de septiembre de 2024

Aceptado el 31 de marzo de 2025

On-line el 25 de abril de 2025

#### Palabras clave:

Enfermedad cerebrovascular

Isquemia

Hemorragia subaracnoidea

Hemorragia intraparenquimatosa

### R E S U M E N

**Introducción:** La enfermedad cerebrovascular (ECV) representa una de las principales morbilidades que afectan al ser humano, ocupando el segundo lugar en la región de las Américas, y por tanto en nuestro país, como causa de mortalidad; también es la principal causa de discapacidad en el mundo.

**Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y la evolución clínica de los pacientes con ECV atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud, en el período 2023.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con recolección de datos de tipo retrospectivo. Se evaluaron variables como edad, sexo, tipo de enfermedad, manifestaciones clínicas, comorbilidades, métodos imagenológicos, niveles de glucemia, estancia hospitalaria y evolución clínica. La muestra estuvo conformada por 105 pacientes.

**Resultados:** La edad predominante para ambos tipos de ECV correspondió al rango de 65 años o más en un 47% para la isquémica, y en un 64% para la hemorragia intraparenquimatosa. En la hemorragia subaracnoidea, la edad predominante fue de 33-40 años en el 31%. La estancia hospitalaria en la ECV isquémica fue menor de 7 días en un 81%. En cambio, en la hemorragia subaracnoidea y en la hemorragia intraparenquimatosa, fue mayor o igual a 7 días en un 58 y 73%, respectivamente. Los egresados vivos predominaron en la forma isquémica, siendo un 96%, en contraste con la hemorragia subaracnoidea y la hemorragia intraparenquimatosa, a las que corresponden cifras de 58 y 73%, respectivamente.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [je18-1685@unphu.edu.do](mailto:je18-1685@unphu.edu.do) (J.D. Escobar García).

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2025.03.004>

1853-0028/© 2025 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

**Conclusiones:** Según los resultados del estudio, la evolución y la estancia hospitalaria de los pacientes hospitalizados con ECV hemorrágica fue más grave en comparación con los estudios revisados. A modo de recomendación, se insta a las autoridades de salud a crear unidades de atención para la ECV con equipos médicos que optimicen el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

© 2025 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

## Sociodemographic characteristics and clinical evolution of patients with cerebrovascular disease treated at the Hospital General de la Plaza de la Salud in the period 2023

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Stroke  
Ischemia  
Subarachnoid hemorrhage  
Intraparenchymal hemorrhage

**Introduction:** Cerebrovascular disease (CVD) is one of the leading morbidities affecting humans, ranking second in the Americas—and therefore in our country—as a cause of mortality. It is also the main cause of disability worldwide.

**Objective:** To determine the sociodemographic characteristics and clinical progression of patients with CVD treated at the Hospital General de la Plaza de la Salud during the year 2023.

**Materials and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study with retrospective data collection was conducted. Variables such as age, sex, type of disease, clinical manifestations, comorbidities, imaging methods, blood glucose levels, hospital stay, and clinical outcomes were evaluated. The sample consisted of 105 patients.

**Results:** The predominant age group for both types of CVD was 65 years or older, accounting for 47% in ischemic stroke cases and 64% in intraparenchymal hemorrhage. In subarachnoid hemorrhage, the predominant age group was 33–40 years, representing 31% of cases. Hospital stay for ischemic stroke was less than 7 days in 81% of cases. In contrast, subarachnoid hemorrhage and intraparenchymal hemorrhage had hospital stays greater than or equal to 7 days in 58 and 73% of cases, respectively. The percentage of patients discharged alive was highest in ischemic stroke at 96%, compared to 58% in subarachnoid hemorrhage and 73% in intraparenchymal hemorrhage.

**Conclusions:** According to the study results, the progression and hospital stay of patients with hemorrhagic CVD were more severe compared to those found in reviewed studies. As a recommendation, health authorities are urged to create specialized care units for CVD, equipped with medical teams to optimize patient diagnosis and treatment.

© 2025 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

## Introducción

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) forman parte de las afecciones que impactan de manera decisiva en la vida de los seres humanos. Según la Organización Mundial de la Salud, la ECV es «el rápido desarrollo de signos focales o globales de compromiso de la función cerebral con síntomas de 24 horas o más de duración, o que llevan a la muerte, sin otra causa que el origen vascular»<sup>1</sup>.

Estas, al tener una alta influencia en los indicadores de mortalidad y discapacidad, tienen motivos por los cuales se las considera un problema que llama la atención tanto de la sociedad como de la comunidad médica-científica.

La aparición de casos nuevos se fundamenta en una etiología multifactorial en la cual el estilo de vida, en lo concerniente a la mala alimentación, el sedentarismo y el estrés, posibilitan, junto con otros factores genéticos, biológicos y ambientales, la existencia de una predisposición mayor a padecer la enfermedad.

Hoy en día está aumentando su incidencia en países en vía de desarrollo como el nuestro, en los que existe un nivel educativo reducido, una demora en la atención médica y una falta de disponibilidad de herramientas diagnósticas rápidas en centros de segundo y hasta tercer nivel para los eventos cerebrovasculares, incidiendo en que el pronóstico de vida sea menor que el de otros países desarrollados que sí tienen solventadas las deficiencias mencionadas<sup>2</sup>.

Esto demuestra lo vulnerable que puede ser un sistema de salud ante los casos generados por esta enfermedad, a lo que se adicionan factores de riesgo que impactan en el pronóstico y la calidad de vida a futuro de los pacientes que padecen un evento.

## Objetivos

### General

Determinar las características sociodemográficas y la evolución clínica de los pacientes con ECV atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023.

### Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de edad y sexo de los pacientes.
2. Establecer la frecuencia de la ECV en el grupo a estudiar.
3. Determinar el tipo de ECV.
4. Describir las comorbilidades en los pacientes diagnosticados con ECV.
5. Establecer las manifestaciones clínicas de los pacientes diagnosticados con ECV.
6. Describir los hallazgos de los métodos diagnósticos imagenológicos utilizados en los pacientes con ECV.
7. Establecer la evolución clínica de los pacientes con ECV según estancia hospitalaria y mortalidad.
8. Identificar los valores de glucemia al ingreso de los pacientes con ECV.

## Material y métodos

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, de corte transversal con recolección de datos de forma retrospectiva, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas y la evolución clínica de los pacientes con ECV atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en 2023.

### Área de estudio

El estudio se realizó en el área de neurología en el Hospital General de la Plaza de la Salud, el cual está localizado en la avenida Ortega y Gasset, Ensanche La Fe, Distrito Nacional, República Dominicana. Estuvo delimitado, al norte, por la calle Recta Final; al sur, por la avenida San Martín; al este, por la avenida Ortega y Gasset, y al Oeste, por la calle Pepillo Salcedo.

(Ver mapa cartográfico y vista aérea).

### Universo

Estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 18 años que fueron atendidos en el departamento de neurología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el año 2023.

## Muestra

Estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 18 años que fueron atendidos en el departamento de neurología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el año 2023 y que cumplían con los criterios de inclusión.

## Criterios

### De inclusión

- Pacientes ingresados con diagnóstico definitivo de ECV en el año 2023.
- Paciente con una edad mayor o igual a 18 años.
- Expediente clínico completo.

### De exclusión

- Diagnóstico de hematoma epidural y hematoma subdural.
- Diagnóstico de hemorragia cerebral intraparenquimatosa o subaracnoidea de origen traumático.
- Pacientes con ECV isquémica con transformación hemorrágica.

## Resultados

De los 5.207 pacientes que fueron atendidos en el área de neurología del hospital, solo 105 cumplieron con los criterios de inclusión. De ellos, 75 corresponden a ECV isquémica y los restantes 30 a ECV hemorrágica.

## Discusión

De los 5.207 pacientes que fueron ingresados por el departamento de neurología en el año 2023 al Hospital General de la Plaza de La Salud, solo fueron atendidos 105 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de ECV (fig. 1).

Los pacientes fueron divididos por sexo y por distintos grupos etarios (tabla 1). La ECV isquémica predominó en los pacientes con 65 años o más de edad en un 47%, y el sexo masculino en un 56%. Estos hallazgos fueron similares a los encontrados en un estudio realizado por Garro-Zúñiga et al., en el Hospital San Juan de Dios de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el cual el 63% era de la tercera edad y el 60% pertenecía al sexo masculino<sup>3</sup>.

En la ECV hemorrágica, tanto en la subaracnoidea como en la intraparenquimatosa, el sexo predominante fue el femenino: 58 y 55%, respectivamente (fig. 2). La literatura señala una predominancia del sexo femenino en la hemorragia subaracnoidea, pero en la hemorragia intraparenquimatosa es el masculino el preponderante, para lo cual no tenemos una explicación clara<sup>4-6</sup>.

La edad predominante en el ictus hemorrágico fue de 65 años o más en un 64%; en la forma intraparenquimatosa, coincidiendo con el estudio publicado por González Hernández et al., el cual buscaba caracterizar la hemorragia intraparenquimatosa en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río, Cuba entre 2017-2018, se encontró predominancia de más de 65 años en un 60%<sup>7</sup>.

## Frecuencia de Enfermedad cerebrovascular

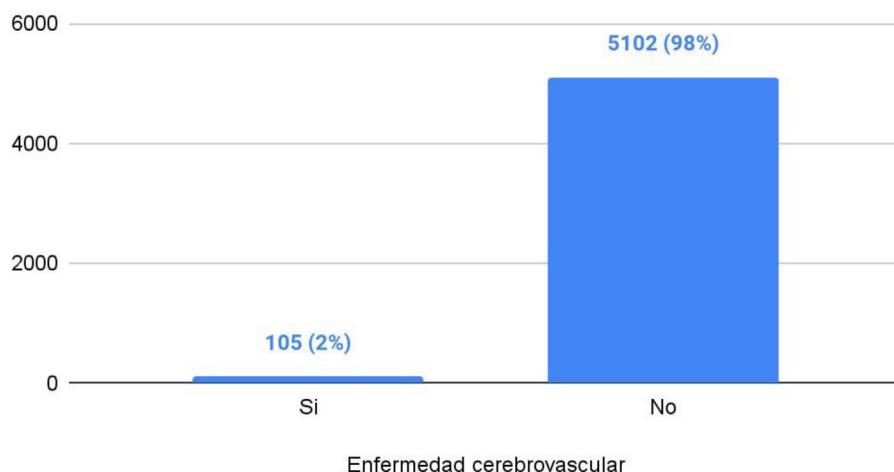


Figura 1 – Frecuencia de pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023.

**Tabla 1 – Distribución por edad de los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023**

Edad (años)	Isquémica	%	HSA	%	HIP	%
18-24	1	1	0	0	0	0
25-32	1	1	2	11	0	0
33-40	5	7	6	31	0	0
41-48	3	4	1	5	0	0
49-56	12	16	2	11	2	18
57-64	18	24	2	11	2	18
65 o más	35	47	6	31	7	64
Total	75	100	19	100	11	100

Fuente: Expedientes clínicos.

## Sexo en enfermedad cerebrovascular

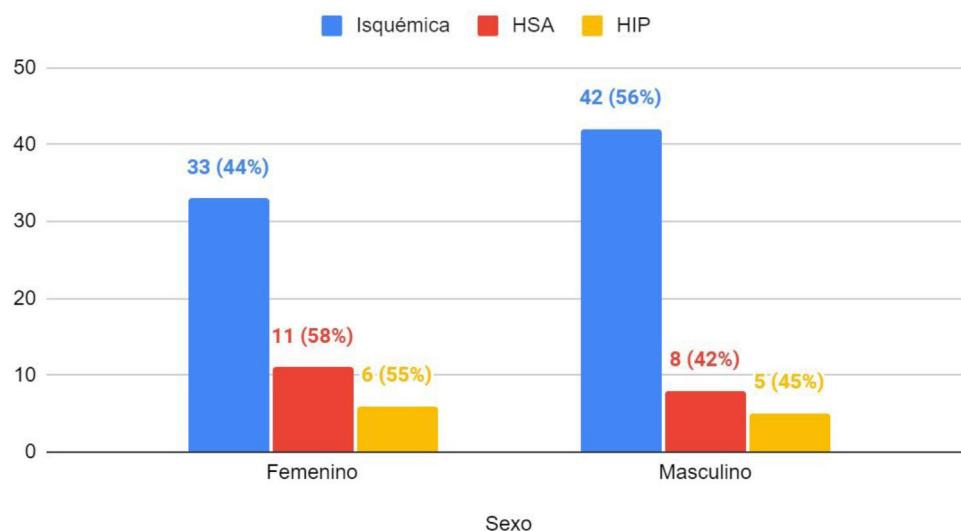
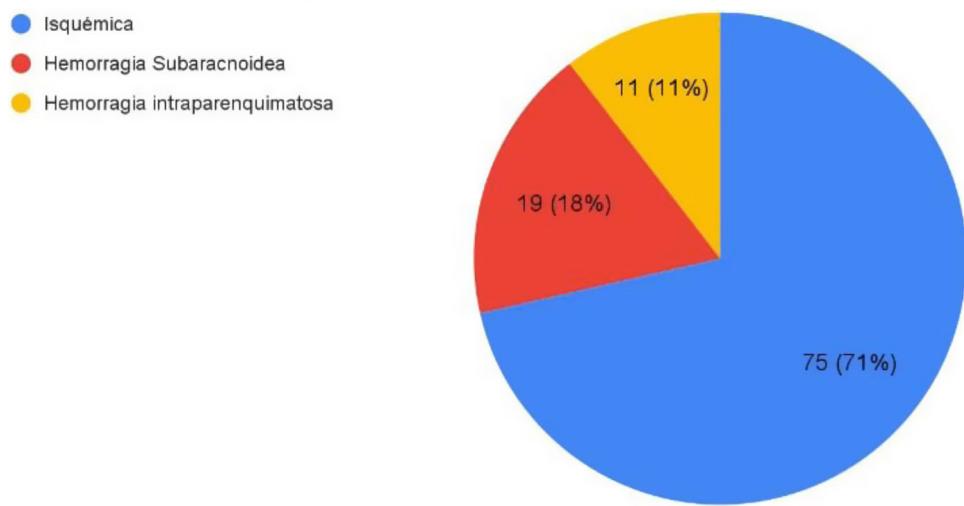


Figura 2 – Distribución por sexo de los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023.

### Tipo de Enfermedad Cerebrovascular



**Figura 3 – Distribución según el tipo de enfermedad cerebrovascular de los pacientes atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023.**

**Tabla 2 – Distribución de las comorbilidades presentadas por los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023**

Comorbilidad	Isquémica	%	HSA	%	HIP	%
HTA	56	75	9	47	6	55
Diabetes	47	63	1	5	1	11
ECV previa	33	44	3	16	3	27
Arritmia	7	9	0	0	0	0
Epilepsia	4	5	0	0	0	0
ICC	3	4	0	0	0	0
Otras	7	9	5	26	2	18
Ninguna	0	0	4	18	0	0
	N = 75		N = 19		N = 11	

Fuente: Expedientes clínicos.

En la hemorragia subaracnoidea, la edad predominante fue la comprendida entre 33 y 40 años, en comparación con lo que muestra la literatura, que fue de 50 a 60 años<sup>8-13</sup>. Estos datos se justifican tomando en cuenta el estilo de vida estresante llevado por las personas jóvenes, lo cual pudo promover que este sea un factor detonante de rotura de aneurismas a edad más temprana.

En cuanto al tipo de ECV, el tipo isquémico fue el predominante en un 71% de los casos, coincidiendo con las estadísticas internacionales y la literatura<sup>8,14-18</sup>. La hemorragia subaracnoidea predominó sobre la hemorragia intraparenquimatosa en una proporción de un 10 contra un 5% (fig. 3). Esto no coincide con lo reflejado en la bibliografía, que refleja un 15% para intraparenquimatosa y un 5% para subaracnoidea<sup>4</sup>. No existe una razón válida para justificar este hallazgo, excepto que se relacione con la baja frecuencia de ECV hemorrágica reflejada en nuestra muestra.

La comorbilidad predominante en todos los tipos de ECV fue la hipertensión arterial, coincidiendo con el estudio publicado por Sanabria-Blanco et al.<sup>19</sup>. Interpretamos que en el caso de la hemorragia subaracnoidea, aunque la hipertensión arterial no se relacione en su etiología, debido a ser esa

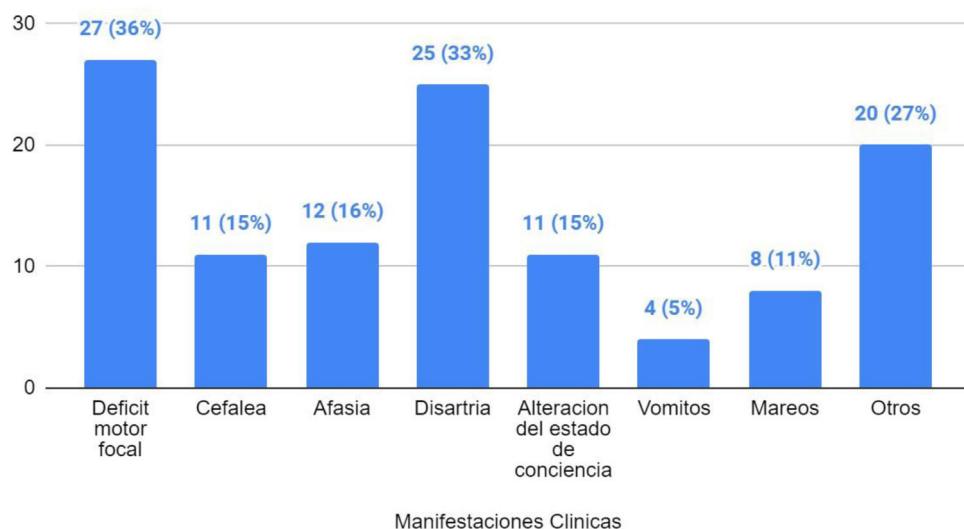
enfermedad tan prevalente en nuestro medio, puede justificar que sea la morbilidad más frecuente (tabla 2).

Con respecto a las manifestaciones clínicas, el déficit motor focal fue el más predominante según nuestro estudio, con un 36% para la ECV isquémica (fig. 4). Esto es consistente con otros estudios, como es el caso del de De Oliveira et al., los cuales obtuvieron un 32% de predominancia en los 75 pacientes que analizaron en su estudio sobre el «Perfil clínico y radiológico de los pacientes con accidente cerebrovascular en un centro terciario de Luanda, Angola»<sup>20</sup>.

En cuanto a la hemorragia subaracnoidea, el síntoma clínico más común fue la cefalea, coincidiendo con la literatura revisada (fig. 5)<sup>12,21-24</sup>. En la hemorragia intraparenquimatosa, corresponde al déficit motor focal en un 45%, con hallazgos similares en el estudio de Sanabria-Blanco et al., con un 46% (fig. 6)<sup>19</sup>.

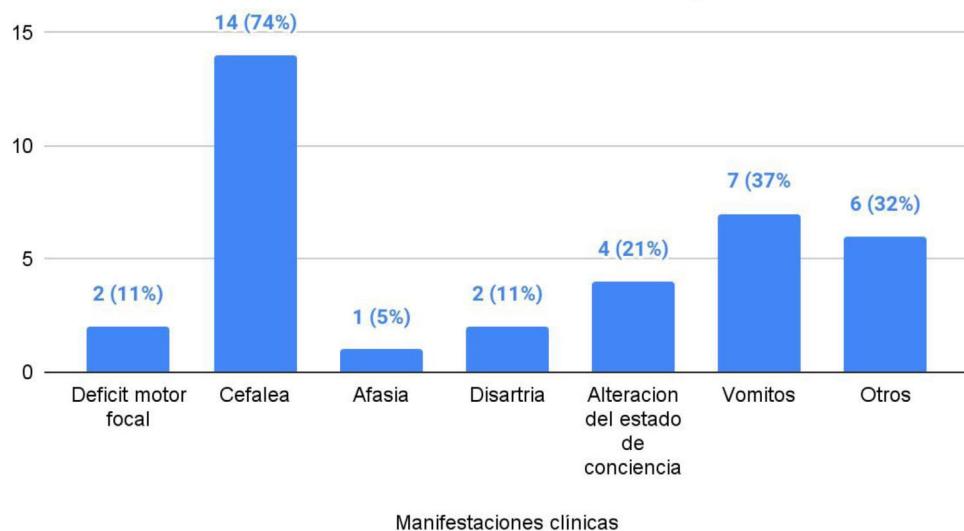
En cuanto a la ECV isquémica, obtuvimos un resultado de 81% para la estancia hospitalaria menor de 7 días. Esto es similar al estudio realizado por Rivero-Morey et al., los cuales analizaron una muestra de 176 pacientes y obtuvieron un porcentaje predominante de 65% para la estancia hospitalaria menor de 7 días<sup>25</sup>. En cuanto a su mortalidad, fue baja, con un

## Manifestaciones Clínicas en ECV isquémica



**Figura 4 – Distribución por manifestaciones clínicas de los pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023.**

## Manifestaciones clínica en ECV tipo HSA



**Figura 5 – Distribución por manifestaciones clínicas de los pacientes con hemorragia subaracnoidea atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023.**

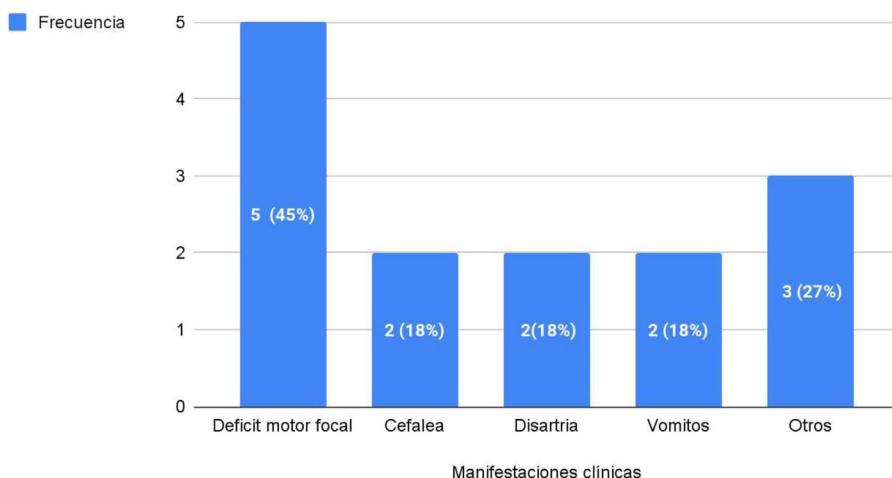
4% frente a la que arroja la bibliografía, de un 10-15%<sup>4</sup>. Para esta baja mortalidad no tenemos ningún argumento que la justifique.

Para la hemorragia subaracnoidea, el porcentaje de mortalidad fue de un 42%. Dicho dato se aleja de los resultados obtenidos por Rivero-Morey et al., de un 14,3% para los pacientes fallecidos<sup>25</sup>. No tenemos una razón clara para esa mortalidad tan alta con relación a la reflejada por la bibliografía. Con respecto a la hemorragia intraparenquimatosa, obtuvimos un porcentaje del 27,3%. En este caso, no nos explicamos una mortalidad tan baja en esta enfermedad en la serie de Rivero-Morey et al., que fue de un 16,7%, en relación con nuestra casuística, en que es de un 27,3%<sup>25</sup>.

En cuanto a la relación de las placas de ateroma con el hemisferio afectado, en nuestro estudio obtuvimos una predominancia de un 50% ipsilateral al lado afectado, lo cual mostró concordancia con el estudio publicado por González-Méndez et al., quienes describieron hallazgos de la ecografía Doppler en pacientes con ECV aterotrombótica; estos arrojaron un 54% de aparición de placas ipsilaterales<sup>26</sup>.

En los pacientes con ECV isquémica, se observa una tendencia significativa hacia glucemias menores de 100 mg/dl (32%) y entre 100-139 mg/dl (31%). Sin embargo, un porcentaje considerable (20%) de estos pacientes presentó glucemias superiores a 200 mg/dl, lo que evidencia un grado elevado de hiperglucemia en este grupo. Dado que la hiperglucemia en

### Manifestaciones clínicas de ECV tipo HIP



**Figura 6 – Distribución por manifestaciones clínicas de los pacientes con hemorragia intraparenquimatosa atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023.**

**Tabla 3 – Distribución según valores de glucemia obtenidos de los pacientes con enfermedad cerebrovascular atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el período 2023**

Glucemia (mg/dl)	Isquémica	%	HSA	%	HIP	%
<100	24	32	2	11	2	18
100-139	23	31	9	46	6	55
140-200	13	17	6	32	2	18
>200	15	20	2	11	1	9
Total	75	100	19	100	11	100

Fuente: Expedientes clínicos.

el contexto de ECV isquémica ha sido asociada con peores desenlaces clínicos, este hallazgo es relevante y refuerza la necesidad de monitorizar y llevar un control riguroso de los niveles de glucemia en estos pacientes ([tabla 3](#)).

En los pacientes con hemorragia subaracnoidea, el grupo más predominante fue el de glucemias entre 100-139 mg/dl (46%), seguido de aquellos con valores entre 140-200 mg/dl (32%). Este hallazgo es congruente con estudios previos que describen la hiperglucemia como un factor común en pacientes con hemorragia subaracnoidea, posiblemente relacionado con el estrés agudo de la hemorragia. No obstante, se destaca un pequeño porcentaje (11%) de pacientes con glucemias mayores de 200 mg/dl, lo que puede indicar la presencia de un descontrol metabólico adicional en estos casos.

Por otro lado, en los pacientes con hemorragia intraparenquimatosa, la mayoría presentó valores de glucemia entre 100-139 mg/dl (55%), seguidos de aquellos con glucemias menores de 100 mg/dl (18%) y entre 140-200 mg/dl (18%). Un pequeño porcentaje (9%) registró glucemias superiores a 200 mg/dl.

Del total de pacientes con hiperglucemia en este estudio, el 73,3% tenía diagnóstico de diabetes. Al analizar por tipo de ECV, se observó que en los pacientes con hiperglucemia, el 92,2% de los casos de ECV isquémica correspondía a diabéticos. En la hemorragia subaracnoidea, solo el 5,9% de los pacientes con hiperglucemia tenía diabetes, mientras que en la hemorragia intraparenquimatosa esta proporción fue del

11,1%. La distribución demuestra que aunque la hiperglucemia está presente en un porcentaje significativo, los valores extremos no son tan comunes como en los pacientes isquémicos, lo que podría tener implicaciones en la fisiopatología de la hemorragia intraparenquimatosa en comparación con otros tipos de eventos cerebrovasculares.

En general, los datos reflejan una prevalencia notable de glucemias moderadamente elevadas en todos los tipos de ECV. Sin embargo, el hecho de que un porcentaje importante de pacientes con enfermedad isquémica y hemorragia subaracnoidea presente hiperglucemia severa (> 200 mg/dl) subraya la necesidad de implementar estrategias de control metabólico en el manejo agudo de estos pacientes, dado que la hiperglucemia puede ser un predictor independiente de malos resultados neurológicos.

### Conclusiones

Luego de discutir los resultados, con un universo de 5.207 pacientes y una muestra de 105, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. La edad predominante para ambos tipos de ECV correspondió a la tercera edad en la forma isquémica, y en la hemorragia intraparenquimatosa. En la hemorragia subaracnoidea, la edad predominante fue de 33-40 años.

2. El sexo predominante en la ECV isquémica fue el masculino; en las hemorrágicas prevaleció el femenino.
3. La forma isquémica fue el tipo de ECV predominante.
4. La comorbilidad más frecuente en todos los tipos de ECV fue la hipertensión arterial.
5. La manifestación clínica más frecuente en la ECV isquémica y en la hemorragia intraparenquimatosa fue el déficit motor focal. La cefalea fue el elemento clínico más notorio en la hemorragia subaracnoidea.
6. El hallazgo imagenológico predominante por tomografía y resonancia magnética en la ECV isquémica fue el síndrome multiinfarto, seguido de leucoaraisis y atrofia cortical, y luego la lesión isquémica aguda.
7. La estancia hospitalaria de los pacientes con ECV isquémica fue menor de 7 días. En cambio, en los tipos hemorrágicos también lo fue, pero en menor cantidad.
8. Los egresados vivos predominaron en todos los tipos de ECV. En las enfermedades hemorrágicas hubo más fallecidos.
9. Los valores de glucemia por debajo de 100 mg/dl predominaron en los pacientes con ECV isquémica al ingreso. En las enfermedades hemorrágicas fueron valores entre 100-139 mg/dl.
10. En los pacientes con ECV isquémica y estadía hospitalaria menor de 7 días predominaron niveles de glucemia menores de 100 mg/dl, a diferencia de la estadía hospitalaria menor de 7 días en los pacientes con la ECV hemorrágica, que tuvieron un valor glucémico entre 100-139 mg/dl.
11. En relación con la localización de la placa de ateroma y el hemisferio afectado, en la ECV isquémica la predominancia de la placa estuvo del lado izquierdo, ipsilateral a la lesión isquémica.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz-Mejía AH, Pérez-Romero GE, Ángel-Macías MA. Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china. Rev Fac Med [Internet]. 2017;65:137-44 [consultado 25 Ago 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00137.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. La carga de enfermedades cardiovasculares. Washington, D. C.: OPS; 2021 [consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.
3. Garro-Zúñiga M, Alvarado-Echeverría I, Henríquez-Varela F, Monge-Bonilla C, Sibaja-Campos M, Rojas-Villalobos Y, et al. Enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en un hospital de tercer nivel en Costa Rica. Neurol Arg [Internet]. 2018;10:72-8 [consultado 15 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-enfermedad-vascular-cerebral-isquemica-aguda-S1853002817300952>.
4. World Stroke Organization [Internet]. Global Stroke Fact Sheet 2022. Geneva: WSO; 2022 [consultado 7 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.dropbox.com/scl/fi/f9c3n8jlrq85ohts6t8m/WSO-Global-Stroke-Factsheet-09-02.2022.ppt?rlkey=grvocqyp5ivr1bxgpvfah134m&e=1&dl=0>.
5. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, Maestre J, García-Pastor A, Quintana F, et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurologia. 2014;29:353-70.
6. Alexandrov AV, Krishnaiah B. Hemorragia intracerebral. In: Manual MSD, versión para profesionales [Internet]. Merck & Co., Inc.; 2023 [consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/stroke/intracerebral-hemorrhage>.
7. González Hernández A, Rodríguez Hernández N, Hernández Tamayo AJ. Caracterización de pacientes con hemorragia intraparenquimatosa espontánea. AmeliCA [Internet]. 2019;15 [consultado 15 Ene 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/amelia/jatsRepo/210/2108210111/html/>.
8. Gómez Mayordomo VG, Gómez Porro P, Panadés de Oliveira L. Enfermedad cerebrovascular. En: Manual AMIR. Neurología y neurocirugía. Madrid: Academia AMIR; 2021. p. 33-41.
9. Arauz A, Ruiz-Franco A. Enfermedad vascular cerebral. Rev Fac Med (Mexico) [Internet]. 2012;55:11-21 [consultado 11 Sep 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000300003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000300003).
10. Callejo D, Fajardo F, Mayol M. Manual CTO de medicina y cirugía. Neurología, 1, 6.<sup>a</sup> ed. Madrid: CTO; 2021.
11. Lloyd Jones G. CT brain anatomy. Cerebral vascular territories. Radiology Masterclass [Internet]. 2019 [consultado 15 Sep 2022]. Disponible en: [https://www.radiologymasterclass.co.uk/tutorials/ct/ct.brain.anatomy/ct.brain.anatomy\\_territories](https://www.radiologymasterclass.co.uk/tutorials/ct/ct.brain.anatomy/ct.brain.anatomy_territories).
12. Rodríguez García PL, Rodríguez García D. Hemorragia subaracnoidea: epidemiología, etiología, fisiopatología y diagnóstico. Rev Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2011;1:59-73 <http://www.revneuro.sld.cu>.
13. Piloto Cruz A, Suárez Rivero B, Belaunde Clausell A, Castro Jorge M. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020;49:e0200568 [consultado 6 Sep 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009).
14. Jameson JL. Harrison: Principios de Medicina Interna, 1, 20.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2019.
15. Alexandrov AV, Krishnaiah B. Generalidades sobre los accidentes cerebrovasculares. MSD Manual, versión para profesionales [Internet]. 2020 [consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurológicos/accidente-cerebrovascular/generalidades-sobre-los-accidentes-cerebrovasculares>.
16. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Causas principales de mortalidad, y discapacidad. Geneva: OPS; 2021 [consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>.
17. Jameson JL. Tratados hipocráticos. New York: McGraw-Hill; 2020.
18. Muñoz Collazos M. Enfermedades cerebrovasculares (ECV). Acta Neurol Colomb. 2010;26:62-64. [consultado 20 Sep 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482010000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482010000200002).
19. Sanabria Blanco O, Leal Capdesuñer O, García Gómez A, García Alvarez P, Adelá Rives Y, Martínez Prieto J. Caracterización de pacientes con diagnóstico anatomopatológico de enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2023;52:e02302904 [consultado 3

- Dic 2023]. Disponible en:  
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2904>.
20. De Oliveira AJM, Zola A, Machado Bebiano Tomas NS. Perfil clínico y radiológico de los pacientes con accidente cerebrovascular en un centro terciario de Luanda, Angola. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022;22:445-451,doi:10.25176/rfmh.v22i3.5039 [citado 18 Abr 2025]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000300445&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000300445&script=sci_abstract).
21. Sander Connolly E, Rabinstein AA, Carhuapoma JR, Derdeyn CP, Dion J, Higashida RT, et al. Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Stroke [Internet]. 2012;43 [consultado 3 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0b013e3182587839>.
22. Diringer MN, Bleck TP, Claude Hemphill J, Menon D, Shutter L, Vespa P, et al. Critical care management of patients following aneurysmal subarachnoid hemorrhage: Recommendations from the Neurocritical Care Society's Multidisciplinary Consensus Conference. Neurocrit Care [Internet]. 2011;15:211-40 [consultado 3 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21773873>.
23. Hemphill JC, Greenberg SM, Anderson CS, Becker K, Bendok BR, Cushman M, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2015;46:2032-60.
24. Balami JS, Buchan AM. Complications of intracerebral haemorrhage. Lancet Neurol [Internet]. 2012;11:101-18 [consultado 22 Oct 2022]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22172625>.
25. Rivero-Morey RJ, Rivero-Morey J, Acevedo-Cardoso JL, García-Alfonzo de Armas TL, Castro-López E. Caracterización de pacientes con hemorragia cerebral espontánea en Cienfuegos, Ene-octubre 2017. Univ Med Pinareña [Internet]. 2020;16:e377 [consultado 30 Ago 2022]. Disponible en:  
<http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/377>.
26. González Méndez M, Blanco Aspíazu MA, Mora González SR, Márquez Hernández RA. Aterosclerosis carotídea en el infarto cerebral aterotrombótico del territorio vascular homónimo. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2025;48:32-4 [consultado 6 Dic 2023]. Disponible en:  
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/252>.