

Boletín N°22 Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

- Enfermedades cardiovasculares
- Epidemiología
- Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular.
- Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina.

Prevención de Enfermedades Cardiovasculares

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (EC) constituyen la principal causa de muerte y carga de enfermedad, y una elevada proporción de consultas ambulatorias e internaciones en nuestro país.

Representan en Argentina el 33% de las muertes y casi la mitad de ellas ocurren antes de los 70 años.

Asimismo, estas enfermedades se relacionan con factores de riesgo como hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes y colesterol elevado. Su

Posibilidad de aparición suele incrementarse con la edad.

Las enfermedades cardiovasculares más prevalentes son **la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca y las arritmias.**

La enfermedad coronaria se produce por la obstrucción -aguda o crónica- de las arterias coronarias, provocando como síntoma principal el dolor torácico. Los cuadros agudos, llamados Síndromes Coronarios Agudos (SCA) comprenden el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y la Angina Inestable (AI) y los cuadros crónicos, principalmente, la angina

crónica. La Insuficiencia Cardíaca (IC), se define como un síndrome causado por diversas enfermedades como hipertensión arterial e hipertrofia ventricular, enfermedad coronaria, valvulopatías, enfermedad de Chagas, etc. Esta IC genera disnea o falta de aire progresiva o aguda y retención hidrosalina, entre los principales signos y síntomas. Las arritmias, pueden no mostrar síntomas, o bien producir palpitaciones, descompensar otras EC preexistentes o exacerbar otros síntomas como dolor torácico, disnea o síncope.



EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

En las Américas ocurrieron 1.5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares (30% de los fallecidos por todas las causas), de los cuales 662.011 tuvieron una cardiopatía isquémica (299.415 mujeres y 362.596 hombres) y 336.809, una enfermedad cerebrovascular (183.689 mujeres y 153.120 hombres). Esta situación es muy compleja en América Latina, porque **alrededor de 40% de las muertes se producen prematuramente**, justo en el momento de mayor productividad de la vida, cuando el impacto económico y social es más sustantivo, y porque la tasa de discapacidad resultante es una carga demasiado pesada para los individuos, las familias y los sistemas de salud.

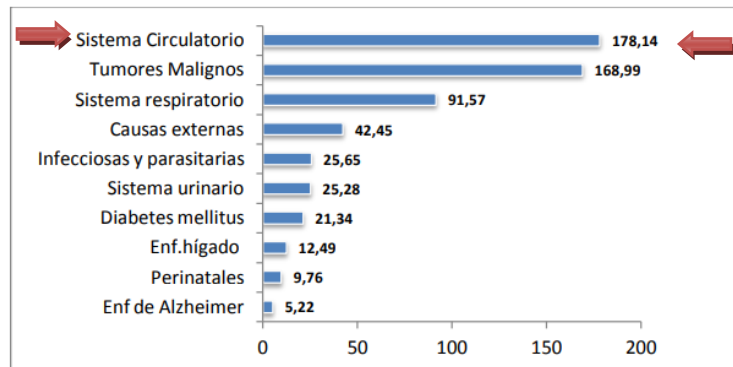
La hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el tabaquismo, vistos en conjunto, explican más del 80% de las enfermedades cardiovasculares, pero la hipertensión es el factor de riesgo con más peso y se asocia con el 62% de los accidentes cerebrovasculares y el 49% de la cardiopatía isquémica.

ENTRE RÍOS:

En el año 2015 en la provincia de Entre Ríos se produjeron 10265 defunciones, de las cuales el 65% correspondió a Enfermedades Crónicas no Transmisibles. **Siendo las Enfermedades de Sistema Circulatorio y los Tumores Malignos, la primera y segunda causa de muerte respectivamente.**

Gráfico N° 1: Diez Primeras Causas de Muerte. Ambos sexos. Entre Ríos.

(Tasas específicas *100.000 habt). Año 2015



Fuente: elaboración propia en base a datos DEIS año 2015

Al analizar las causas específicas de mortalidad por sexo, en la provincia, en **hombres** la primera causa de muerte fue el **Infarto Agudo de Miocardio**, y en la **mujer**, la **insuficiencia cardíaca**. Se observa que 8 de las 10 causas corresponden a ECNT.

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio (CIE 10° revisión: I00 a I99) incluyen diferentes enfermedades en este grupo como; las enfermedades Hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, entre otras. Dentro de estas enfermedades, en el período 2011-2015 en la provincia de **Entre Ríos, la insuficiencia cardíaca fue la primera causa de muerte para ambos sexos con una tasa ajustada de 54.78 por cien mil habitantes**, luego se ubica el resto como se observa en la tabla N°2

Tabla N°2. Causas de muerte específica dentro del Sistema Circulatorio. Entre Ríos año 2015. Tasas ajustadas *100.000 habitantes

Enfermedades del Sistema Circulatorio	Tasa Ajustada
Insuficiencia. Cardíaca	54,78
ACV	48,71
Enf. Isquémica	40,05
HTA	13,95

Fuente: elaboración propia en base a datos DEIS año 2015



PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo.

La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó tablas de Predicción de Riesgo cardiovascular Global acompañada de una guía de bolsillo.

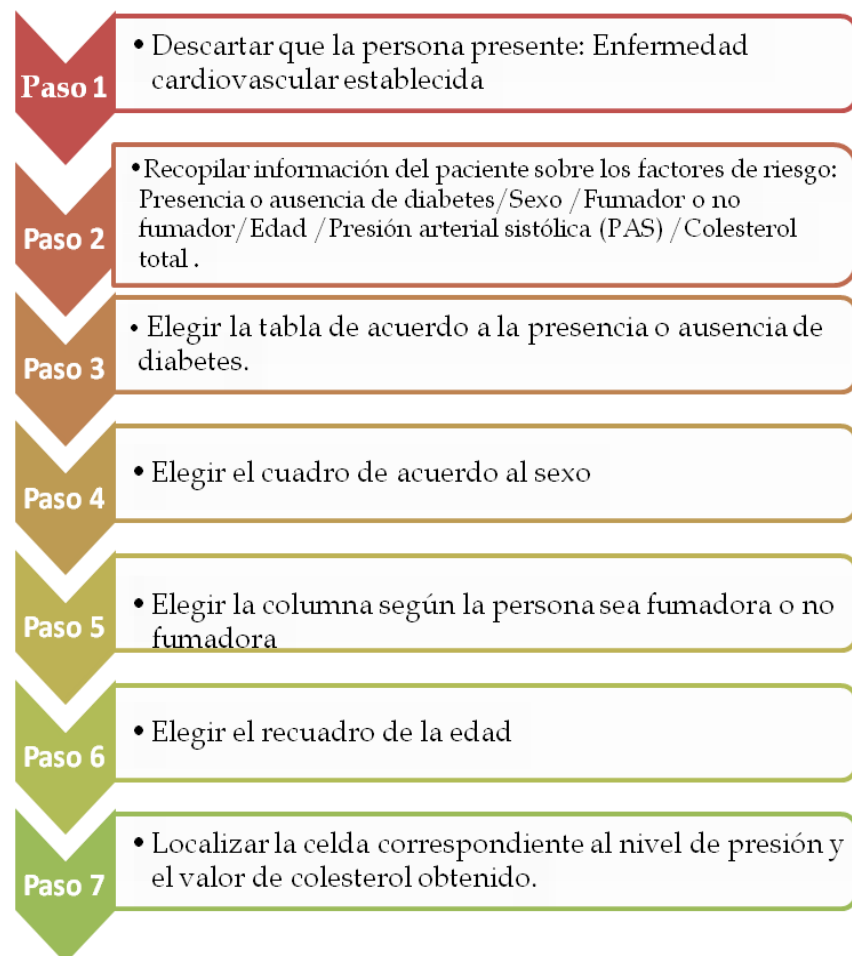
La guía ofrece recomendaciones basadas en la evidencia sobre como reducir la incidencia de primeros y sucesivos episodios clínicos de cardiopatía Coronaria, enfermedad cerebrovascular y vasculopatía periférica.

Estratificación del riesgo cardiovascular: Se recomienda estratificar el riesgo cardiovascular a 10 años, a las personas de entre 40 y 79 años con diagnóstico de hipertensión o diabetes.

¿Cómo estratificar la población según el riesgo CV? Se utilizan las tablas de predicción de riesgo de la OMS/IHS que indican el riesgo de padecer un episodio cardiovascular grave (IAM o ACV mortal o no) en un período de 10 años.

¿Quién puede calcular? El cálculo lo puede realizar tanto el médico, como por otros profesionales de la salud a todos los niveles asistenciales, principalmente la atención primaria. Incluso usted mismo puede calcularlo siguiendo los pasos explicados a continuación

¿Cómo utilizar las tablas de predicción de riesgo CV de la OMS? Para calcular el riesgo CV se deben seguir los pasos que se exponen a continuación.



También puede realizarse sin conocer los valores de colesterol, con las tablas indicadas para tal caso.

Acceda a la **Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular (completa)** / disponible en <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento13.pdf>



A continuación presentamos un ejemplo de utilización de la tabla y los pasos a seguir según la estratificación del riesgo encontrado.



Ejemplo: Juan

- Edad 54 años
- No es diabético
- Fuma 20 cigarrillos/día desde los 18 años
- HTA en tratamiento con buen control. PAS 134
- Colesterol total: 234 mg/dl



RIESGO DE EPISODIO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS

<10%, 10-20%, 20-30%, ≥30 %

RIESGO <10%

Riesgo bajo. Cambios del modo de vida.

RIESGO 10% - <20%

Riesgo moderado. Monitorear cada 6-12 meses.

RIESGO 20% - <30%

Alto riesgo de sufrir episodios CV. Monitorear cada 3-6 meses.

RIESGO ≥ 30%

Riesgo Muy Alto de sufrir episodios CV. Monitorear cada 3-6 meses.



Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina.

Adolfo Rubinstein, Lisandro Colantonio, Ariel Bardach, Joaquín Caporale, Sebastián García Martí, Karin Kopitowski, Andrea Alcaraz, Luz Gibbons, Federico Augustovski, y Andrés Pichón-Rivière.

RESUMEN

Objetivo:

Estimar la carga de la enfermedad, su proporción atribuible a los principales factores de riesgo cardiovascular modificables y los costos médicos directos por hospitalización, asociados con las enfermedades coronarias y los accidentes cerebrovasculares en Argentina.

Métodos:

Se elaboró un modelo analítico a partir de los datos de mortalidad en Argentina en 2005 y la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, sobrepeso, obesidad, hiperglucemia, tabaquismo actual y pasado, sedentarismo y consumo inadecuado de frutas y verduras). Se estimaron la carga de la enfermedad —años

potenciales de vida perdidos (APVP) y años de vida saludable (AVISA) perdidos— y los costos de hospitalización por las enfermedades cardiovasculares analizadas.

Resultados:

En 2005 se perdieron en Argentina más de 600 000 AVISA y se contabilizaron casi 400 000 APVP por enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares; 71,1% de los AVISA perdidos, 73,9% de APVP y 76,0% de los costos asociados son atribuibles a factores de riesgo modificables. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo de mayor impacto, tanto en hombres como en mujeres: 37,3% del costo total, 37,5% de los APVP y 36,6% de los AVISA perdidos.

Conclusiones.

La mayor parte de la carga de la enfermedad en Argentina por enfermedades cardiovasculares está relacionada con factores de riesgo modificables —por lo tanto evitables— y podría reducirse mediante intervenciones poblacionales y clínicas basadas en un enfoque de riesgo, que ya han demostrado ser efectivas en función del costo, asequibles y factibles en países como Argentina.

Acceda al artículo completo:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9702/ao1v27n4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cita Bibliográfica: Rubinstein A, Colantonio L, Bardach A, Caporale J, García Martí S, Kopitowski K, et al. Estimación de la carga de las enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificables en Argentina. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(4):237-45.



Referencias

1-Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Ministerio de Salud. Disponible en <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documentos13.pdf>

2-Manual del cuidado Integral de personas adultas. Ministerio de salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000989cnt-2017-08-16_manual-cuidado-integral-personas-adultas.pdf

3-OPS/prioridades para la salud cardiovascular en las Américas consulta regional. Disponible en: file:///C:/Users/Ministerio%20de%20Salud/Documents/_prioridades-salud-cardiovascular-americas.pdf

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem N°423-Paraná-Entre Ríos

Teléfono: 0343-4840210

coordinaciondeecnt@gmail.com

<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2/>

Ministro de Salud

Mg. Sonia Velazquez

Coordinación de Fortalecimiento Institucional

Bioing. Hernán Goncebat

Coordinación de Prevención de ECNT

Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación Saludable

Lic. Evelyn Baraballe

Equipo de Certificación

Lic. Laura Ceballos

Tec. Mariana Schneider

Programa Provincial Entre Ríos Libre de Humo de Tabaco

Téc. Wolosko Cynthia, Responsable area técnica.

Dra. Silvina Tabarez, Responsable area Medica.

Área Actividad Física

Profesores: Alejandra Pérez, Damián Benedetich, Sofía Laporta, Lucas Ramírez Bidart, Julia Gainza.

Programa Municipios y Comunidades Saludables

Bqca. Diana Mernes

Programa Provincial de Detección y Control de Enfermedad Celíaca

Dr. Alejandro Pais

Programa de Diabetes

Tec. Pamela Vesco

Área Administrativa

Hernán Hatt

Natasha Sagra

