

COMUNICACIÓN BREVE

Prevención: palabra de orden para disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares

Prevention: Key word to diminish the morbidity and mortality caused by cardiovascular diseases

Autor: Dr. Maikel Santos Medina

Especialista de I Grado en Cardiología y en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas.

Correspondencia a:

Dr. Maikel Santos Medina

Correo-e: maik@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una revisión sobre la importancia de la prevención cardiovascular como herramienta esencial para disminuir la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares, así como los objetivos recomendados a lograr en cada paciente según el riesgo cardiovascular que presenten.

Palabras clave: PREVENCIÓN, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, MORBI-MORTALIDAD.

DESCRIPTORES:

CARDIOVASCULAR DISEASES/prevention & control

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES/prevención & control

ABSTRACT

A revision about the importance of the cardiovascular prevention as an essential tool to diminish the morbidity and mortality caused by cardiovascular diseases, as well as the recommended objectives fro each patient according to his/her individual cardiovascular risks.

Key words: PREVENTION, CARDIOVASCULAR DISEASES, MORBIDITY, MORTALITY.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) y los infartos causan 17,3 millones de muertes al año, tantas muertes como el SIDA, la tuberculosis, la malaria y la diabetes, más todas las variantes del cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas juntas. Por si fuera poco, se piensa que para el 2030 esta cifra aumente a casi 23 millones de personas, ¡más que la población total de Australia!, sobre todo asociado al envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y sobre todo por la alta prevalencia de los factores de riesgos coronarios. (1)

En la actualidad constituye un mito el hecho de que las enfermedades cardiovasculares afecten solamente a hombres de edad avanzada de países desarrollados, estresados y obesos. En estos momentos hombres, mujeres y niños están en situación de riesgo y el 80% de la carga se encuentra en países de medianos y bajos ingresos.

A pesar de la evidencia científica que demuestra los beneficios de la prevención cardiaca para la disminución de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en la práctica clínica es insuficiente, lo cual constituye uno de los aspectos en los cuales se necesita dar un vuelco total en el manejo de estos pacientes.

DESARROLLO

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1969 expresaba: “La mayor epidemia de la humanidad: la ECV ha alcanzado proporciones enormes y afecta cada vez más a personas más jóvenes. En los próximos años se convertirá en la mayor epidemia de la humanidad si no somos capaces de cambiar esta tendencia mediante la concentración de esfuerzos investigadores sobre su causa y prevención”. Cuatro décadas después, en el 2009, en la misma OMS se hace mención a este tema: “...la ECV es la causa más importante de muerte en todo el mundo; sigue en aumento y se ha convertido en una auténtica pandemia que no respeta fronteras...”.

Cualquiera pudiera pensar que no se ha hecho nada en las últimas cuatro décadas en el manejo de estas afecciones, sin embargo, lo cierto es que a pesar de todo el arsenal terapéutico que se ha puesto en manos de los médicos para su tratamiento, no se ha logrado disminuir la morbi-mortalidad por ECV como se quiere. Sin embargo, la prevención cardiovascular, ha sido el campo en que menos se ha avanzado y el cual constituye un área de tratamiento ideal si se quiere lograr disminuir la morbi-mortalidad.

En los últimos años múltiples organizaciones, gubernamentales o no, han realizado acciones encaminadas a lograr un manejo intersectorial de las enfermedades

cardiovasculares, teniendo a la prevención como la primera línea de tratamiento. Todas estas acciones están justificadas por los resultados de doce estudios multicéntricos realizados desde 1968 hasta la fecha en el mundo, los que evaluaron la disminución porcentual de los fallecidos por enfermedades coronarias atribuidas a los tratamientos y a las modificaciones de los factores de riesgo y los resultados en diez de ellos demuestran que la mayor proporción de fallecidos se puede disminuir logrando un control adecuado de los factores de riesgos coronarios. (2,3)

A pesar de la evidencia científica, todavía una gran proporción de la comunidad médica encargada y sobre todo la población, no está convencida de la importancia de la misma, por tal motivo, es necesario recalcar por qué es necesario desarrollar una estrategia preventiva en la práctica clínica. (4,5)

- La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y en algunos en vías de desarrollo. Es una causa importante de invalidez y contribuye significativamente al aumento del coste sanitario.
- La aterosclerosis subyacente se desarrolla de forma insidiosa durante años y a menudo se encuentra en estado avanzado cuando aparecen los síntomas.
- La muerte por ECV ocurre frecuentemente de manera súbita y antes de que se disponga de atención médica, de forma que muchas intervenciones terapéuticas no pueden aplicarse o son sólo paliativas.
- La ECV afecta tanto a hombres como a mujeres; de todas las muertes que ocurren antes de los 75 años en Europa, el 42% se debe a ECV en mujeres y el 38%, en hombres.
- En su mayor parte, la ECV tiene estrecha relación con el estilo de vida y factores fisiológicos y bioquímicos modificables
- La prevención funciona: más del 50% de la reducción de la mortalidad CV se relaciona con la modificación de los factores de riesgo y el 40% con la mejora de los tratamientos.
- Los esfuerzos en prevención deben realizarse durante toda la vida, desde el nacimiento (o incluso antes) hasta la edad avanzada.

Las estrategias preventivas para la población general y para los grupos de alto riesgo deben ser complementarias; un enfoque limitado únicamente a personas de alto riesgo será menos efectivo. Lo primordial es realizar las acciones a nivel primario para lograr un

mayor número de personas que reciban las mismas, por tal motivo es necesario que el médico y el resto del personal encargado de brindarla conozca los objetivos a lograr en la prevención de la enfermedad cardiovascular, estos están relacionados con el riesgo cardiovascular individual.

En personas sanas o con riesgo bajo están recomendadas los siguientes objetivos: (4)

- No fumar
- Elección de alimentos saludables.
- Actividad física: 30 minutos de actividad moderada al día.
- Índice de masa corporal menor de 25 y evitar la obesidad central.
- Tensión arterial menor de 140/90.
- Colesterol total menor de 5 mmol/L.
- LDL colesterol menor de 3 mmol/L.
- Glicemia menor de 6 mmol/L.

En aquellos pacientes con alto riesgo, sobre todo los que tienen enfermedad cardiovascular establecida o diabetes mellitus, se recomienda un control más riguroso de los factores de riesgo, por ejemplo:

- Tensión arterial menor de 130/80.
- Colesterol total menor de 4,5 mmol/L.
- LDL colesterol menor de 2,5 mmol/L.
- Glicemia menor de 6 mmol/L
- Tratamiento cardioprotector.

El logro de estos objetivos constituye una herramienta fundamental para frenar la alta prevalencia de estas afecciones. El empleo sistemático de la prevención cardiaca en todas las áreas de salud de nuestra provincia garantizará una mejor atención y con mayor calidad a la población en general y en particular a los pacientes con factores de riesgos coronarios y a los que ya padecen algún tipo de enfermedad cardiovascular, de esta forma estaremos contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad por las enfermedades cardiovasculares en Las Tunas.

CONCLUSIONES

La prevención cardiovascular constituye una herramienta esencial para disminuir la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, con objetivos bien definidos en dependencia del riesgo cardiovascular de cada paciente, sin embargo, a pesar de toda la evidencia científica que demuestra sus beneficios, es poco usada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Braunwald E, Zipes D, Libby P. Braunwald's Cardiología: El libro de medicina cardiovascular. 7ma Ed. Massachussets: W.B.Saunders Company, 2007: p. 1266-1352.
2. Pablo-Zarzosa C, Maroto-Montero JM, Arribas JM. Prevención y rehabilitación de la enfermedad cardiovascular: papel de la asistencia primaria. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc 2011; 17 Supl 1: 30-38. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/190>
Consultado enero 2012.
3. Ferket BS, Colkesen EB, Visser JJ, Spronk S, Kraaijenhagen RA, Steyerberg EW, et al. Systematic review of guidelines on cardiovascular risk assessment: which recommendations should clinicians follow for a cardiovascular health check? Arch Intern Med. 2010; 170: 27-40.
4. Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cifkova R, et al. Guías de práctica clínica sobre prevención de la enfermedad cardiovascular: versión resumida. Rev Esp Cardiol. 2008; 61 (1):e1-e49
5. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Rev Esp Cardiol. 2012; 65(10):937.e1-e66.
6. Elosua Roberto, Morales Salinas Alberto. Determinación del riesgo cardiovascular total. Caracterización, modelización y objetivos de la prevención según el contexto sociogeográfico. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc 2011; 17 Supl 1: 2-5. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/187>
Consultado enero 2012.
7. Rivas Estany Eduardo. El ejercicio físico en la prevención y la rehabilitación cardiovascular. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc 2011; 17 Supl 1:23-29. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/189>
Consultado enero 2012.

