

Riesgo cardiovascular en jóvenes y atención primaria de salud Cardiovascular risk in young people and primary health care

Raidel González Rodríguez*, Juan Cardentey García**

*Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.
Correspondencia a: Raidel González Rodríguez, correo electrónico: rgonzalez@princesa.pri.sld.cu.

Señor Editor:

En diversas ediciones de la revista "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta" se han tratado temas relacionados con el riesgo cardiovascular, entre los cuales pueden destacarse: "Incidencia de factores de riesgo y modalidades de enfermedad aterosclerótica en pacientes de Puerto Padre", donde sus autores evaluaron dichas vulnerabilidades para contribuir a minimizar o eliminar las secuelas invalidantes asociadas, (1) así como: "Estudio de las fracciones lipídicas de colesterol y triglicéridos en pacientes de dos consultorios médicos de la familia", evaluándose sus comportamientos en la población de los consultorios 19-01 y 20-01 durante los meses de enero y junio de 2014. (2) Dichos elementos son características mensurables, que poseen relación causal con el aumento en la frecuencia de enfermedades cardiovasculares y de otros sistemas, constituyendo factores predictivos independientes y significativos del riesgo a presentar alguna patología en jóvenes.

Sin embargo, es importante detenerse en el análisis de los factores de riesgo cardiovasculares como promotores de enfermedades y alteraciones en la salud humana, siendo la identificación y prevención de los mismos desde los consultorios médicos de familia (CMF), herramientas eficaces para su control y tratamiento, donde actividades específicas como: dispensarización básica, visitas al hogar y comunidad, así como análisis de la situación de salud, garantizan un adecuado análisis y respuesta temprana a los mismos.

No cabe duda de que los factores de riesgo cardiovasculares ocasionan algunas enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes, siendo responsables, directa o indirectamente, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y elevados costos sanitarios de países industrializados y en vías de desarrollo.

Se coincide con los trabajos de Osorio Sosa y otros autores, (1) así como Cusidó Carralero y colaboradores, (2) donde plantean que la hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, diabetes

mellitus y dislipidemias constituyen factores de riesgo con aumento preocupante en los últimos años. Son, por ellas mismas, enfermedades y también importantes causas precipitantes de patologías con daño vascular como: hipertrofia ventricular izquierda, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica, entre otras. (3) Se hace entonces necesaria su prevención a través de actividades sanitarias integrales que involucren a la familia, comunidad, organizaciones e instituciones de salud.

Es conocido por la comunidad científica que el incremento de la probabilidad de un evento cardiovascular en jóvenes obedece, tanto a factores de riesgos exógenos como endógenos, donde estudios e investigaciones que se realizan desde los CMF evalúan la presencia de los mismos, por lo que en su enfoque de enfrentamiento deban contemplarse aspectos fundamentales dentro de los que se destacan:

Hiper glucemia

La hiperglucemia desempeña un importante papel en el origen de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en jóvenes. El control de la misma, expresado por una disminución de la hemoglobina glucosilada, reduce dichas vulnerabilidades.

Coincidimos con un estudio clínico y epidemiológico, donde se demuestra que el buen control de la glucemia es fundamental en el manejo de la hiperglucemia y los efectos nocivos sobre la salud, atribuyéndosele que con el mismo pueden prevenirse o retardarse los eventos cardiovasculares a largo plazo. (4) Por lo tanto, el adecuado mantenimiento de las cifras normales de glucemia predice complicaciones micro y macrovasculares.

Para la glucemia basal y postprandial las recomendaciones de consenso establecen objetivos de control menores de 110 mg/dL (6,1 mmol/L) y 135 mg/dL (7,5 mmol/L), respectivamente. La



disminución de los niveles de glucemia de estos valores disminuye en el 40 % el riesgo cardiovascular, así como la mortalidad global y cardiovascular. (5)

Sobrepeso y obesidad

El aumento de la masa grasa corporal total en jóvenes provoca una interferencia del equilibrio entre producción y liberación endógena de insulina y su sensibilidad en los tejidos periféricos. Un exceso de grasa central (obesidad abdominal), evidenciada por incremento de la circunferencia abdominal, se acompaña de riesgo metabólico y cardiovascular mayor. (4, 6)

Se hace importante destacar que el logro de una reducción moderada de peso puede lograrse con frecuencia, mientras que los esfuerzos para alcanzar un peso ideal en períodos cortos de tiempo usualmente fracasan. Con la pérdida del peso excedente en jóvenes se pueden observar cambios metabólicos favorables, como la disminución de las fracciones lipídicas, mejoría del control glucémico y reducción de las cifras de presión arterial; por lo que mantenerse activo y con una dieta saludable se alcanzarían dichos propósitos.

Tabaquismo

Es conocida la trascendencia, tanto en prevención primaria como secundaria, que tiene evitar el consumo de cigarrillos. Estudios sobre el efecto nocivo del tabaquismo han demostrado que el riesgo de desarrollar enfermedad cerebrovascular y coronaria es de dos a tres veces mayor, y el riesgo de enfermedad vascular periférica es cinco veces superior. El fumar aumenta los niveles de colesterol, la resistencia a la insulina, los niveles séricos de glucosa, dañándose de esta forma los vasos sanguíneos y acelerándose el proceso de aterosclerosis y patologías cardiovasculares. (4)

Evitar fumar o, al menos, disminuir en el hábito tabáquico se traduce en mayor calidad de vida, salud individual, familiar y comunitaria, así como un impacto positivo en la protección ante eventos cardíacos. Las tareas y campañas antitabáquicas, que desde los CMF se ejecutan, deben fortalecerse para disminuir la incidencia y prevalencia entre los jóvenes.

Sedentarismo

El predominio de estilos de vida cada vez más sedentarios ha ido en aumento con riesgos en la aparición de cardiopatías isquémicas y enfermedades cerebrovasculares. Se considera el ejercicio contrario a la inactividad física, o sedentarismo, como un elemento importante para mejorar el control de la glucosa sanguínea, reducir los factores de riesgo cardiovascular, además de proporcionar una sensación de bienestar en general de los jóvenes.

Una actividad física regular es, por tanto, herramienta terapéutica efectiva, que incrementa los niveles de colesterol de alta densidad (HDL) en 12 a 18 %, mejora la sensibilidad a la insulina y reduce los triacilglicéridos entre 13 y 15 %, el colesterol total en un 15 % y el peso corporal. (7) El ejercicio físico recomendado deberá ser preferiblemente aeróbico, con frecuentes actividades como: caminar rápido, trotar, nadar y montar bicicleta. La valoración de dicho programa debe ser individual y reajustada a las condiciones físicas y al estado cardiovascular de cada paciente.

Es importante destacar, que dentro de los paradigmas actuales de la atención a jóvenes con factores de riesgo cardiovascular se incluyen la necesidad de buscar y controlar dichos factores. Para lograrlo hay que fomentar los cambios terapéuticos en estilo de vida de los pacientes a partir de ejercicios físicos y dietas cardiosaludables, así como el cumplimiento del tratamiento farmacológico en aquellos que lo requieran.

Editor, compartimos la experiencia de un estudio realizado por los autores de la presente carta, en el CMF 9 del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez" de Pinar del Río, Cuba, durante el mes de febrero de 2016, evaluando la presencia de factores de riesgo cardiovascular en la población joven (20 a 39 años), con mayor prevalencia de: hipertensión arterial, hábito de fumar, diabetes mellitus; y menor predominio: sedentarismo, obesidad y alcoholismo. En dicho estudio con 83 individuos, de ellos 28,7 % masculino y 22,5 % femenino; el 12,3 % de las féminas presentó riesgo alto de padecer un episodio cardiovascular en los próximos cinco a diez años, en comparación con el 10,2 % de los hombres en igual situación.

No cabe duda de que los representantes del Equipo Básico de Salud (EBS), en conjunto con el Grupo Básico de Trabajo (GBT) del CMF 9, llevarán a cabo en el futuro una ardua tarea sanitaria para evitar la progresión del riesgo cardiovascular en jóvenes, incentivando estilos de vida saludables en aquellos que muestran la posible vulnerabilidad vascular y promoviendo salud en los que ostentan los riesgos más bajos, a través de charlas educativas, acciones de promoción de salud, pesquisas activas, así como localización y control de dichas vulnerabilidades a la salud humana.

Una estimación adecuada del riesgo cardiovascular en jóvenes ayuda a conocer mejor el pronóstico, además de realizar tratamiento integral. Implementar estrategias de prevención constituye necesidad y desafío en el logro de una juventud sana y duradera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Osorio Sosa CM, Batista Sosa E, Vallés Gamboa AS. Incidencia de factores de riesgo y modalidades de enfermedad aterosclerótica en pacientes de Puerto Padre. Revista Electrónica Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2014 [citado 1 de abril 2016]; 39(8). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/213>.
2. Cusidó Carralero JL, Pérez Cruz MR, Morales Perera B, Sánchez Velásquez NC, Herrero Fernández EJ. Estudio de las fracciones lipídicas de colesterol y triglicéridos en pacientes de dos consultorios médicos de la familia. Revista Electrónica Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2014 [citado 1 de abril 2016]; 39(11). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/132/231>.
3. Falkner B. Hypertension in children and adolescents: epidemiology and natural history. *Pediatr Nephrol* [revista en internet]. 2010, Jul [citado 1 de abril 2016]; 25(7). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874036/>.
4. Llamazares Iglesias O, Sastre Marcos J, Peña Cortés V, Luque Pazos A, Cánovas Gaillemin B, Vicente Delgado A. Control metabólico y de factores de riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes con diabetes mellitus. Resultados a los 4 años. *Endocrinol Nutr* [revista en internet]. 2012 [citado 1 de abril 2016]; 59(2). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575092211004268>.
5. William T Cefalu, Francesco Rubino, David E Cummings. Metabolic Surgery for Type 2 Diabetes: Changing the Landscape of Diabetes Care. *Diabetes Care* [revista en internet]. 2016, jun [citado 1 de abril 2016]; 39 (6): 857-860. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/39/6/857>.
6. Chui M, Austin PC, Manuel DG, Shah BR, Tu JV. Deriving ethnic-specie. BMI cutoff points for assessing diabetes risk. *Diabetes Care* [revista en internet]. 2011 [citado 1 de abril 2016]; 34(8). Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/34/8/1741.short>.
7. Aguila Rodríguez Y, Vicente Sánchez BM, Llaguno Pérez A, Sánchez Pedraza JF, Costa Cruz M. Efecto del ejercicio físico en el control metabólico y en factores de riesgo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: estudio cuasi experimental. *Medwave* [revista en internet]. 2012 [citado 1 de abril 2016]; 12(10). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5547?tab=relacionados>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.