

Simposio: Impacto de las enfermedades cardiovasculares en la sociedad contemporánea, estrategias de control y prevención

AH Dr. Dante Peñaloza Ramella

Introducción

En las últimas décadas existe una transición epidemiológica a nivel mundial. La carga global de enfermedades, apreciada por tasa de mortalidad, indica que se ha reducido la frecuencia de enfermedades infectocontagiosas o enfermedades transmisibles (ET), en tanto que se ha incrementado la frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en evidencia esta transición epidemiológica en el período 2004-2015 y la continuación de esta tendencia en una proyección hasta el año 2030⁽¹⁾ (Figura 1).

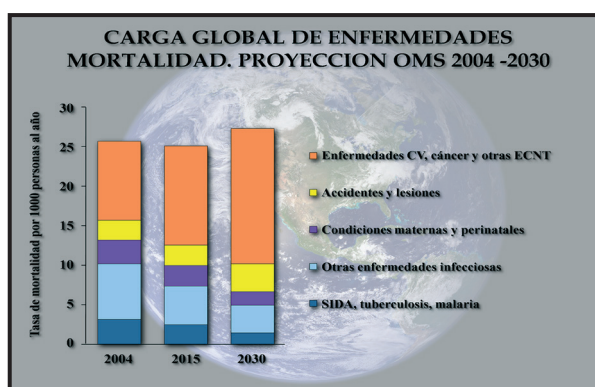


Figura 1. Transición epidemiológica a nivel mundial. Reducción de enfermedades infecciosas e incremento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Figura reproducida de: *Global Health: Time to pay attention to chronic diseases*. NIH Director's blog. Accessed from: <http://directorsblog.nih.gov/2014/07/01/global-health-time-to-pay-attention-to-chronic-diseases/>

En una investigación transversal realizada el año 2011, la OMS estudió la carga mundial de las ECNT, apreciada por el porcentaje de mortalidad. El mayor porcentaje correspondió a las enfermedades cardiovasculares (48%) y cáncer (21%) y en menor proporción otras ECNT tales como EPOC y diabetes⁽²⁾ (Figura 2). El mismo estudio de la OMS mostró que entre las enfermedades cardiovasculares el mayor porcentaje de mortalidad correspondió a la cardiopatía isquémica (46%) seguida de la enfermedad cerebrovascular (34%)⁽²⁾ (Figura 3).

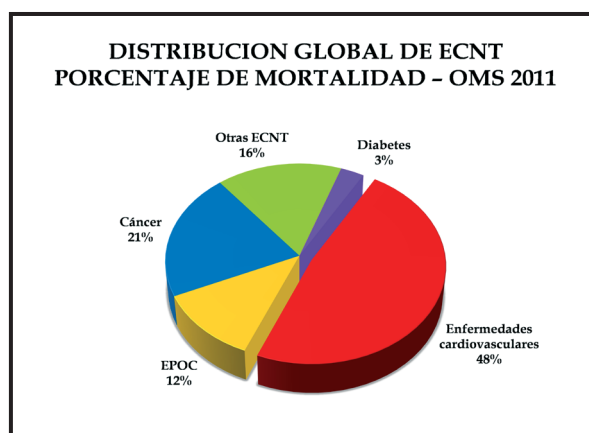


Figura 2. Carga mundial de las ECNT. La mayor mortalidad corresponde a las enfermedades cardiovasculares (48%) seguida de cáncer (21%). *World Health Organization, World Health Federation and World Stroke Organization, Assembly 2011*⁽²⁾

La elevada prevalencia de las ECV es, a su vez, consecuencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), principalmente los factores de riesgo modificables: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes, tabaquismo, obesidad, y sedentarismo. Con frecuencia hay una combinación de FRCV lo que potencia el riesgo cardiovascular total. La creciente prevalencia de los FRCV y, consecuentemente, de las ECV significa un formidable impacto en la sociedad contemporánea en términos de mortalidad, invalidez y costos a nivel individual, familiar y poblacional. La magnitud del impacto tiene variaciones regionales relacionadas con el grado de desarrollo socioeconómico, así como con factores demográficos y ambientales.

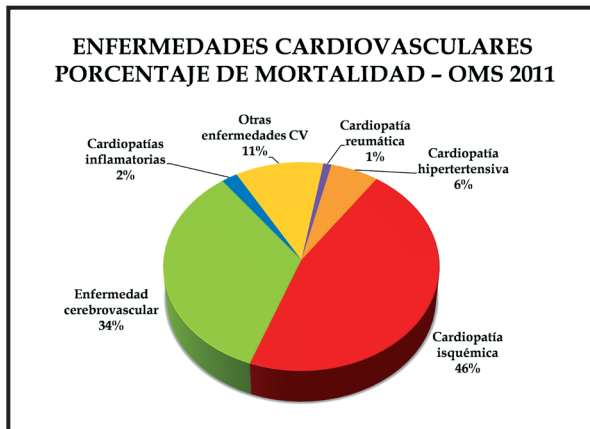


Figura 3. Carga mundial de las enfermedades cardiovasculares. La mayor mortalidad corresponde a la cardiopatía coronaria (46%). World Health Organization, World Health Federation and World Stroke Organization, Assembly 2011⁽²⁾

Desde hace varias décadas la OMS tiene un rol fundamental a nivel mundial y regional. Sus estudios epidemiológicos sobre la frecuencia de las enfermedades y la tasa de mortalidad, han puesto en evidencia el incremento de la carga global de las ECNT, en particular las ECV. Consecuentemente, se han propuesto estrategias y metas para el control y prevención de estas enfermedades⁽¹⁻³⁾.

En los dos últimos años, la American Heart Association (AHA) y el American College of Cardiology (ACC) han publicado nuevas Guías de Práctica Clínica (GPC) relacionadas con la evaluación y tratamiento de las ECV y el accidente cerebrovascular (ACV)⁽⁴⁾. AHA/

ACC, la European Society of Hypertension (ESH) y la European Society of Cardiology (ESC) han publicado también recientes GPC para la evaluación y control de los FRCV: hipertensión arterial^(5,6), dislipidemias⁷, obesidad⁽⁸⁾, diabetes⁽⁹⁾, tabaco⁽¹⁰⁾ y estilo de vida⁽¹¹⁾. La evaluación y el control de los FRCV son esenciales para la prevención de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular (EACV)⁽¹¹⁻¹²⁾, cuyos mayores eventos son el infarto miocárdico y el ACV. La ESC ha iniciado una nueva publicación titulada European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes⁽¹³⁾, cuyo principal objetivo es promover la reducción del riesgo cardiovascular⁽¹⁴⁾.

Las nuevas GPC han sido publicadas después de una década de las GPC anteriores. Las GPC actuales han hecho cambios esenciales en la metodología con el propósito de lograr el más alto nivel en el grado de evidencia y la mayor fortaleza en la clase de recomendación. Para lograr este objetivo, la revisión sistemática de los estudios clínicos aleatorizados y metaanálisis de los mismos, solo incluye aquellos realizados con el mayor rigor en su metodología: diseño, criterios de inclusión y exclusión, tamaño de la muestra, eficacia, seguridad y aspectos éticos.

El rigor metodológico de las nuevas GPC no pretende reemplazar el criterio clínico. Por el contrario, remarcan la atención centrada en el paciente y estimulan su participación en la toma de decisiones. Adicionalmente, se estimula la aplicación de las GPC en la práctica hospitalaria, para lo cual se hace necesario generalizar el uso de la historia clínica electrónica. Se estimula también el acceso a las GPC a la cabecera del paciente mediante la tecnología informática y aplicaciones en los dispositivos inteligentes (laptops, tabletas y celulares)⁽¹⁵⁾.

AHA/ACC han publicado este año una revisión de la evolución y futuro de las GPC⁽¹⁶⁾. Sin embargo, las nuevas GPC no están exentas de algunas críticas y limitaciones. Las GPC americanas y europeas no incluyen a la población hispánica por lo cual es indispensable la elaboración de guías en Latinoamérica. En concordancia con esta idea se han hecho algunas publicaciones^(17,18). En nuestro país se ha publicado interesantes estudios epidemiológicos y normas para la estimación y prevención de los

FRCV^(19,20), así como originales investigaciones en proceso sobre las ECNT⁽²¹⁾.

En este simposio se discute el impacto de las ECV y las estrategias de control y prevención, tanto a nivel internacional como nacional. El A.N. Dr. Agustín Iza trata el tema a nivel internacional y el A.A. Enrique Ruiz Mori expone los trabajos realizados a nivel nacional. A continuación, el Dr. Germán Málaga, experto invitado, presenta en forma sumaria algunos de los originales trabajos de investigación que se vienen realizando en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En la parte final del Simposio nuestro grupo de trabajo expone las conclusiones y las estrategias de control y prevención.

Referencias:

- Mathers CD, Boerma JT, Ma Fat D. The global burden of disease: 2004 Update. Geneva. World Health Organization. 2008.
- Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. World Health Organization, World Heart Federation and World Stroke Organization. S. Mendis, P. Puska, B. Norrving, eds., 2011.
- Global status report of noncommunicable diseases 2014. World Health Organization. 2014.
- Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2014 Update. A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2014;129:e28-e292
- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension* 2013, 31:1281–1357.
- James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014;311(5):507-520.
- Stone NJ, Robinson J, Lichtenstein AH et al. ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63:2889-2934.
- Jensen, MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63:2985-3023.
- Diabetes and Cardiovascular Disease National Diabetes Education Program Quarterly Webinar Series Wednesday, February 20, 2013
- International Tobacco Control Project. Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke: Global Gaps in Awareness and Implications for Action. World Heart Federation 2012
- Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, et al. 2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63:2960-2984.
- Goff DC, Lloyd-Jones DM, Bennett G, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63:2935-2959.
- European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes. 2015;1:1–2. Online publish-ahead-of-print 2 June 2015.
- Sundstro J, Neal B. Replacing the hypertension control paradigm with a strategy of cardiovascular risk reduction. *European Heart Journal – Quality of Care and Clinical Outcomes*. 2015;1:17–22. Online publish-ahead-of-print 12 June 2015.
- Vandvik PP, Brandt L, Alonso-Coello P, Treweek S, Akl EA, Kristiansen A, Fog-Henn A, Agoritsas T, Montori VM, Guyatt G. Creating Clinical Practice Guidelines We Can Trust, Use, and Share. A New Era Is Imminent. *CHEST* 2013;144:381–389.
- Jacobs AK, Anderson JL, Halperin JL, et al. The Evolution and Future of ACC/AHA Clinical Practice Guidelines: A 30-Year Journey. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64:1373-1384.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prioridades para la salud cardiovascular en las Américas. I. Políticas Públicas. II. Vigilancia. III. Promoción de la salud y prevención de enfermedades. IV. Control integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Orduñez P, Capillo C. Eds. 2011: 1-85.
- Diez-Canseco F, Zavala-Loayza JA, Beratarrechea A, Kanter R, Ramirez-Zea M, Rubinstein A, Martínez H, Miranda J. Design and multi-country validation of text messages for an mHealth intervention for primary prevention of progression to hypertension in Latin America. *JMIR mHealth uHealth* 2015 (Feb 18); 3(1):e19.
- Segura L, Agusti R, Ruiz Mori E, et al. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de 5 años. *Revista Peruana de Cardiología*. 2013;39:5-59.
- Ruiz Mori Enrique. Riesgo y Prevención Cardiovascular. Editor, Ruiz Mori. 2014.
- Málaga G. y col. Enfermedades crónicas no transmisibles. CONEVID. CONARE. Investigaciones en proceso. Universidad Peruana Cayetano Heredia.