



Autor:

José María Márquez Moreno
Residente de 3º año de Cardiología
Complejo Hospitalario de Jaén

Carga global, regional y nacional de enfermedades cardiovasculares para 10 de sus principales causas (1990 a 2015)

La carga de enfermedad cardiovascular (ECV) permanece desconocida en muchos lugares del mundo. El "Estudio de Carga Global de Enfermedad del 2015" integra datos epidemiológicos de estimación de incidencia, prevalencia y mortalidad de enfermedad en diferentes regiones a nivel mundial, desde 1990 hasta su última actualización del 2015, presentando éste artículo los resultados evolutivos de las 10 patologías cardiovasculares más relevantes globalmente.

Para estimar la mortalidad por enfermedad cardiovascular se emplearon registros de los pacientes y datos de autopsias. Y para la prevalencia datos de encuestas y de las distintas administraciones de los sistemas de sanitarios. También se estimaron: Los años vividos con discapacidad (prevalencia x peso específico de la discapacidad), los años de vida perdidos (edad al fallecimiento según etiología x referencia de expectativa de vida) y se elaboró un Índice Socio-Demográfico (ISD) para cada región (según ingresos per cápita, avances educativos y fertilidad).

En 2015 se estima que hubo 422,7 millones de casos de ECV (intervalo de confianza 95%: 415.53 a 427.87 millones de casos) y 17.92 millones de muertes por ECV (intervalo de confianza 95%: 17.59 a 18.28 millones de muertes por ECV). Entre 1990-2015 hubo una disminución en la tasa de mortalidad por ECV ajustada por edad en todos los países de alto nivel socioeconómico y en algunos países de nivel medio. La cardiopatía isquémica fue principal causa de pérdida de salud cardiovascular (tanto globalmente como por regiones), seguida del ictus. A medida que el ISD se incrementaba $>0,25$ se invertía la mortalidad ajustada por género. La mortalidad por ECV disminuía marcadamente para ambos géneros en países con $ISD > 0,75$.

La ECV sigue siendo una de las principales causas globales de pérdida de salud. Los cambios socio-demográficos de los últimos 25 años se asocian con una disminución dramática de ECV en regiones con ISD muy alto, pero sólo disminuciones graduales o ningún cambio en la mayoría de regiones. Futuras actualizaciones del Estudio de Carga Global de Enfermedad podrían tener utilidad en la formulación de políticas sanitarias y objetivos específicos en ECV.

COMENTARIO

El primer "Global Burden Disease" en 1990 buscaba una estimación de la mortalidad y morbilidad en diferentes regiones. En 2011 las Naciones Unidas reconocieron las

enfermedades no transmisibles (entre ellas la ECV) como un asunto de salud global, y se propusieron el objetivo de reducir sus efectos. Éste estudio busca integrar las estimaciones de datos de mortalidad, incidencia y prevalencia a nivel global, regional y local, así como su actualización constante. Es una herramienta singular capaz de obtener patrones epidemiológicos y su relación con los cambios socioeconómicos y demográficos.

Se estima que 1/3 de las muertes del 2015 eran de causa cardiovascular, con una prevalencia de 422 millones de casos, y se ha visto que ésta varía en función del nivel de desarrollo regional, acciones sobre la exposición a los factores de riesgo y las diferentes medidas tomadas por los sistemas de salud. Es posible que algunos factores de riesgo (polución, cambios en temperatura) posean un peso mayor del que se atribuía inicialmente.

El Estudio arroja datos interesantes de la evolución epidemiológica en otras patologías distintas de la cardiopatía isquémica como la cardiopatía hipertensiva, aneurismas aórticos, miocardiopatía/miocarditis, endocarditis, cardiopatía reumática, enfermedad arterial periférica.

Hay que tener en cuenta que el Estudio ha empleado en sus estimaciones registros de los pacientes, datos de autopsias, encuestas y datos de distintas administraciones de los sistemas de sanitarios, aunque útiles, requiere precaución en la interpretación de resultados, ya que no se trata de estudios controlados, y muchas veces no hay filtro al aportar información en estas fuentes, ni criterios unificados a la hora de recoger la información localmente. Así mismo la valoración de la eficacia de una intervención mediante sucesivas actualizaciones del estudio puede estar sometida a múltiples sesgos. Por ejemplo: La cardiopatía isquémica puede resultar silente, por tanto no declarada en encuestas ni detectada en registros, al igual que puede detectarse aterosclerosis coronaria (no necesariamente sintomática o significativa) en las autopsias.

Podemos concluir que las ECV continúan siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura, debido en su mayoría a cardiopatía isquémica e ictus. Los últimos 25 años han seguido un descenso en la mortalidad cardiovascular en regiones de alto índice socioeconómico, pero escaso o ningún descenso en la mayoría de regiones.

Queda por determinar el empleo de los actuales datos registrados en el informe para la promoción de políticas nacionales e internacionales, enfocadas a reducir la incidencia, prevalencia, mortalidad y morbilidad (y en definitiva la carga) de las enfermedades cardiovasculares.

REFERENCIA

Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015 *Journal of the American College of Cardiology*, Volume 70, Issue 1, Pages 1-25. Gregory A. Roth, Catherine Johnson, Amanuel Abajobir, Foad Abd-Allah, Semaw Ferede Abera, Gebre Abyu, Muktar Ahmed, Baran Aksut, Tahiya Alam, Khurshid Alam