



Prevención y riesgo, de la mano en la enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. La gran mayoría de estas patologías, incluyendo las más frecuentes (cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular), pueden prevenirse actuando sobre los factores de riesgo modificables.

Dentro de estas enfermedades se incluye la hipertensión arterial, la cardiopatía coronaria (angina de pecho e infarto de miocardio), la enfermedad y el accidente cerebrovascular (ictus), la enfermedad vascular periférica, la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía reumática, la cardiopatía congénita y las miocardiopatías, entre otras.

Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que los principales factores de riesgo cardiovascular son la hipertensión arterial, el colesterol elevado y el tabaquismo. Un reciente estudio efectuado en 187 países ha confirmado otros factores importantes, como una dieta baja en frutas, elevada en sal, pobre en vegetales, la obesidad y el sobrepeso, la diabetes, la falta de actividad física y la contaminación del aire.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial. La patología cardiovascular afecta en mucha mayor proporción a los países de ingresos bajos y medios. Más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países. Las muertes por enfermedad cardiovascular afectan casi por igual a hombres y mujeres. En los países desarrollados, los grupos socioeconómicos más bajos registran una mayor prevalencia de factores de riesgo, una incidencia más alta de enfermedades y una mortalidad mayor. Con más de dos millones de muertes al año, las enfermedades cardiovasculares también son la principal causa de fallecimiento en la Unión Europea. Además, la prevalencia de infarto de miocardio en los europeos mayores de 65 años continúa aumentando. Asimismo, constituyen la principal causa de invalidez y de disminución en la calidad de vida.

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística, correspondientes a 2016, el 29,2% de las muertes en nuestro país se deben a enfermedad cardiovascular, un porcentaje que, si bien se ha reducido en 3,6 puntos respecto al año anterior, sigue siendo muy significativo.

La OMS augura que, de aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, princi-

palmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.

Prevención y factores de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud, con cambios adecuados del estilo de vida, se podría prevenir más de tres cuartas partes de la mortalidad por causa cardiovascular. Los principios de la prevención están basados en estudios de epidemiología cardiovascular y en la medicina basada en la evidencia.

El estudio INTERHEART aporta las claves sobre qué cambios de estilo de vida deberían realizarse para disminuir la morbimortalidad cardiovascular. Este es un estudio de casos y controles cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de infarto agudo de miocardio. El infarto de miocardio es junto al accidente cerebrovascular el principal responsable de la mortalidad cardiovascular. En el estudio INTERHEART se incluyeron más de 30.000 individuos de 52 países de todos los continentes: 15.152 casos (individuos que habían sufrido infarto de miocardio) y 14.820 controles. El 25% de los participantes en el estudio eran de Europa.

Su principal conclusión fue que más del 90% del riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM) se debe a la presencia de los siguientes factores: alteración de los lípidos plasmáticos (dislipemia), tabaquismo, historia de hipertensión, diabetes, obesidad abdominal, factores psicosociales, falta de consumo diario de frutas y verduras, consumo habitual de alcohol e inactividad física. De todos ellos, el factor que determina un mayor riesgo de IAM en la población es la dislipemia. Esta asociación se observó independientemente de la edad, el sexo y la región analizada.

En resumen, el estudio INTERHEART revela que el riesgo de presentar un infarto agudo de miocardio está relacionado en su mayor parte con factores de riesgo que pueden eliminarse mediante cambios en el estilo de vida, previniendo la mortalidad por causa cardiovascular.

DEFUNCIONES POR CAUSAS Y SEXO. 2016 (Defunciones, todas las edades)

	Hombres	Mujeres	Ambos
Enfermedades del sistema circulatorio	55.307	64.471	119.778
Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	485	1.157	1.642
Enfermedades hipertensivas	3.908	8.245	12.153
Infarto agudo de miocardio	9.009	5.899	14.908
Otras enfermedades isquémicas del corazón	10.062	7.086	17.148
Insuficiencia cardíaca	6.652	11.279	17.931
Otras enfermedades del corazón	10.372	12.886	23.258
Enfermedades cerebrovasculares	11.556	15.566	27.122
Aterosclerosis	524	847	1.371
Otras enfermedades de los vasos sanguíneos	2.739	1.506	4.245

Fuente: Defunciones según la causa de muerte 2016. INE.

La patología cardiovascular afecta en mucha mayor proporción a los países de ingresos bajos y medios

Sección patrocinada por:

TWICOR
Rosuvastatina/Ezetimiba

ESTANCIAS CAUSADAS SEGÚN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Y COMUNIDAD. 2016

	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León
Enfermedades del aparato circulatorio	713.054	186.539	164.210	124.245	239.546	62.268	308.898
Enfermedad hipertensiva	50.060	4.050	13.506	5.157	13.412	3.463	14.951
Angina de pecho	19.057	3.574	3.505	4.388	3.378	767	4.539
Infarto agudo de miocardio	68.104	14.082	9.664	9.321	25.089	4.053	24.076
Otras enfermedades isquémicas del corazón	53.769	12.713	6.758	6.668	19.090	4.111	15.010
Enfer. pulmonar cardíaca y de la circulación pulmonar	27.182	6.816	6.947	3.664	6.715	3.365	14.199
Trastornos de conducción y disritmias cardíacas	53.612	15.857	10.133	10.449	15.066	4.964	23.074
Insuficiencia cardíaca	133.132	45.687	27.457	31.946	51.351	12.052	74.368
Enfermedades cerebrovasculares	175.076	41.940	43.135	33.224	55.759	12.140	73.324
Aterosclerosis	31.454	10.609	9.561	3.384	10.497	4.321	15.315
Venas varicosas de las extremidades inferiores	3.584	1.341	11.269	1.150	1.240	231	2.268
Otras enfermedades del aparato circulatorio	98.024	29.870	22.274	14.894	37.949	12.801	47.774
Todas las causas	4.386.218	1.092.390	991.924	874.357	1.440.000	464.544	2.059.095

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2016. INE

Infarto de miocardio

El infarto de miocardio (IM) es, junto a la angina de pecho, un tipo de cardiopatía isquémica (CI), es decir, una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón (arteriosclerosis coronaria). Se produce debido a la acumulación de placas de colesterol, lípidos (grasas) y células inflamatorias en las paredes de estas arterias, provocando que el corazón no reciba sangre suficiente.

El IM, a diferencia de la angina de pecho (AP), aparece de forma brusca y como consecuencia de la obstrucción completa de alguna de las arterias del corazón, debido a la formación de un coágulo. Las células cardíacas de la zona afectada mueren, como consecuencia de la falta de riego sanguíneo. El daño es irreversible.

Cualquier persona puede sufrir un infarto de miocardio, pero no todas tienen el mismo riesgo. Tienen más probabilidades aquellas con problemas de corazón o que han sufrido un evento cardiovascular, así como las de edad avanzada y las que presentan más factores de riesgo.

En la mayoría de ocasiones no se presentan todos los síntomas, sino una combinación variable de algunos de ellos:

- Habitualmente dolor tipo peso en la zona del esternón, que no se modifica con los movimientos ni con la respiración, bastante intenso y en ocasiones se irradia hacia mandíbula, cuello y espalda, brazo izquierdo, y en algunos casos brazo derecho. Se puede asociar a sudor frío y mareo.

Necesidad de concienciar

La evidencia disponible indica, por tanto, la importancia de informar y concienciar a la población de la necesidad de mantener el colesterol en niveles óptimos (colesterol total por debajo de 200 mg/dL). Es crucial hacer llegar el mensaje de que las medidas para mantener esos niveles óptimos son en primer lugar cambios simples en el estilo de vida: el seguimiento de una dieta equilibrada y la práctica regular de ejercicio. La implementación de estos cambios permitirá prevenir la enfermedad cardiovascular y con ello sus consecuencias: mortalidad, discapacidad, disminución de la calidad de vida y costes sanitarios y laborales.

La necesidad de esta campaña la avala los resultados del ENRICA, un estudio transversal poblacional que incluyó a casi 12.000 españoles de 18 o más años de edad. Este estudio reveló que uno de cada dos adultos en España tiene hipercolesterolemia. Sin embargo, solo el 50% lo saben. De este 50% que conocen que son hipercolesterolémicos únicamente el 42% está siendo tratado con fármacos para reducir el colesterol y solo el 53% de los hipercolesterolémicos tratados están controlados. Por tanto, el porcentaje de sujetos que tienen y no controlan ni tratan uno de los principales factores de riesgo cardiovascular en nuestro país es ingente.

	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Total
	177.228	1.002.561	451.884	124.874	342.663	624.021	134.746	71.116	236.676	38.265	5.013.607
	8.012	45.501	15.098	5.666	25.148	35.662	8.464	7.012	10.289	2.272	268.072
	4.147	23.937	12.442	3.231	5.571	5.819	4.125	834	3.315	310	103.886
	13.805	74.998	39.642	10.491	25.083	40.221	14.283	5.735	14.606	3.545	398.333
	7.342	39.523	25.403	7.140	22.830	33.866	8.371	4.408	12.224	1.484	281.275
	7.515	34.342	16.844	5.811	14.997	27.244	3.787	3.575	8.196	1.641	193.022
	15.119	73.129	36.845	10.036	25.710	45.536	12.537	4.960	21.346	3.221	382.402
	49.547	259.719	92.972	26.858	75.674	152.719	26.784	12.895	47.148	8.220	1.131.063
	41.059	258.565	126.368	33.425	74.319	143.227	31.616	13.551	68.318	11.243	1.239.333
	8.228	61.397	15.268	4.923	17.949	25.707	2.324	5.235	14.082	1.539	241.856
	321	6.000	1.640	799	2.105	3.133	891	185	1.591	355	38.116
	22.134	125.450	69.362	16.494	53.277	110.886	21.564	12.726	35.561	4.435	736.248
	1.238.681	7.012.819	2.945.868	799.714	2.208.059	4.750.000	995.193	528.287	1.695.020	251.418	33.812.172

ALTAS HOSPITALARIAS SEGÚN SEXO Y DIAGNÓSTICO PRINCIPAL. 2016 (Valores absolutos)

	Hombres	Mujeres	Ambos
Enfermedades del aparato circulatorio	340.903	262.618	603.521
Enfermedad hipertensiva	14.312	17.962	32.274
Angina de pecho	11.224	7.471	18.695
Infarto agudo de miocardio	39.196	15.881	55.077
Otras enfermedades isquémicas del corazón	36.562	11.252	47.814
Enfermedad pulmonar cardíaca y de la circulación pulmonar	9.648	11.201	20.848
Trastornos de conducción y disritmias cardíacas	43.131	35.212	78.343
Insuficiencia cardíaca	59.142	67.033	126.175
Enfermedades cerebrovasculares	56.602	48.890	105.492
Aterosclerosis	15.965	5.736	21.701
Venas varicosas de las extremidades inferiores	4.944	8.104	13.047
Otras enfermedades del aparato circulatorio	50.178	33.876	84.054
Todas las causas	2.297.166	2.547.666	4.844.832

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2016. INE

Con cambios adecuados del estilo de vida se podría prevenir más de tres cuartas partes de la mortalidad por causa cardiovascular

Sección patrocinada por:

TWICOR
Rosuvastatina/Ezetimiba

TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR 100.000 HABITANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO

Enfermedades del aparato circulatorio	1.299
Enfermedad hipertensiva	69
Angina de pecho	40
Infarto agudo de miocardio	119
Otras enfermedades isquémicas del corazón	103
Enfermedad pulmonar cardíaca y de la circulación pulmonar	45
Trastornos de conducción y disritmias cardíacas	169
Insuficiencia cardíaca	272
Enfermedades cerebrovasculares	227
Aterosclerosis	47
Venas varicosas de las extremidades inferiores	28
Otras enfermedades del aparato circulatorio	181
Todas las causas	10.430

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2016. INE

Numerosos estudios han demostrado que los principales factores de riesgo son la hipertensión arterial, el colesterol elevado y el tabaquismo

- Otras veces se manifiesta con dolor en la parte alta del abdomen, dificultad para respirar, ganas de vomitar y pérdida de conocimiento.

Consecuencias

Por lo que se refiere a las consecuencias de un infarto agudo de miocardio, si es muy extenso, es posible sufrir de por vida insuficiencia cardíaca, a veces con congestión pulmonar. Si es de pequeña extensión, se puede llevar una vida normal, eso sí, controlando los factores de riesgo para evitar un nuevo infarto. En algunas personas pueden aparecer arritmias ventriculares o bloqueos del corazón que por lo general pueden ser controlados con el uso de dispositivos especiales: desfibrilador, marcapasos. Suelen aparecer en el ingreso hospitalario y, una vez superados, el pronóstico ya no depende de haber presentado dichas complicaciones.

En otras ocasiones, el paciente puede padecer una angina inestable que suele ser signo de muy alto riesgo de infarto agudo de miocardio o muerte súbita. La angina inestable se desencadena igual que el infarto, pero en este caso no existe una oclusión completa de la arteria coronaria por el trombo y no se ha llegado a producir muerte de células cardíacas. Se manifiesta en reposo por un dolor u opresión que empieza en el centro del pecho y puede extenderse a brazos, cuello, mandíbula y espalda. Es decir, los síntomas son iguales a los del infarto, aunque generalmente de menor duración e intensidad. Esta angina debe ser tratada como una emergencia, ya que hay un elevado riesgo de producirse un infarto, una arritmia grave o muerte súbita.

EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE MORTALIDAD

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variación 2007-2015
Insuficiencia cardíaca	10,2	10,2	10,1	10,1	10,2	10,2	9,9	9,9	10,1	-3%
Infarto agudo de miocardio	9,2	8,9	8,5	8,4	8,1	7,5	7,5	7,3	7,2	-20,3%

EVOLUCIÓN DE LA ESTANCIA MEDIA EN LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN (5 diagnósticos principales más frecuentes. 2007-2015)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variación 2007-2015
Insuficiencia cardíaca	9,4	9,4	9,2	9	8,7	8,5	8,5	8,4	8,36	-11%
Infarto agudo de miocardio	8,5	8,4	8,2	7,9	7,6	7,4	7,3	7,1	6,99	-18%
Arritmia	6,3	6,2	6	5,9	5,6	5,5	5,4	5,3	5,34	-15%
Cardiopatía isquémica (otra)	7,1	7,1	7	6,7	6,4	6,3	6,3	6,1	6,01	-16%
Trastorno de la conducción	6	5,9	5,8	5,7	5,4	5,3	5,1	5	4,74	-21%

Fuente: CMBD_CAR 2007-2015. Estudio RECALCAR 2017.

Colesterol

El colesterol es una sustancia grasa natural necesaria para el normal funcionamiento del organismo. Pero cuando sus niveles se disparan ponemos en riesgo nuestra salud: las personas con niveles de colesterol en sangre superior a 240 multiplican por dos las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio en comparación con quienes mantienen cifras por debajo de 200. Por eso es vital controlarlo y tratar de mantenerlo a raya.

Lo que ocurre cuando las células son incapaces de absorber todo el colesterol que circula por la sangre es que el sobrante se deposita en la pared de las arterias, contribuyendo a su progresivo estrechamiento y originando lo que se conoce como aterosclerosis. El colesterol se acumula fundamentalmente en la pared interna de los vasos sanguíneos, en concreto en las arterias, y especialmente en las arterias coronarias, las que irrigan los miembros inferiores e incluso en las arterias que irrigan el cerebro. Ahí, ese depósito produce una inflamación y consiguiente fibrosis, lo que a su vez crea una placa que puede llegar a obstruir las arterias.

Cuando se produce esa obstrucción de forma parcial a nivel de las arterias del corazón, los síntomas que presenta el paciente son los de una angina -dolor en el pecho sobre todo cuando hacemos esfuerzos aunque también puede aparecer en reposo-. Pero si se trata de una obstrucción total de forma aguda puede provocar un infarto agudo de miocardio. Y cuando esas placas afectan a los vasos que van al cerebro el resultado son accidentes cerebrovasculares o ictus.

De ahí la importancia de un diagnóstico precoz que permita reducir esos niveles hasta las cifras adecuadas, para lo que los controles rutinarios que incluyen analítica son esenciales, ya que aunque las cifras sean elevadas no provocan ningún síntoma hasta que la obstrucción de las arterias es tal que se produce una angina, un infarto o un accidente cerebrovascular.

Si los niveles de colesterol están solo levemente elevados y no hay problemas médicos asociados, el tratamiento habitual se basa en una alimentación equilibrada, con poco contenido de grasas saturadas (carne roja, vísceras, grasas de cerdo o cordero, bollería, queso curado...) y rica en alimentos saludables que ayudan a reducir la concentración en sangre del colesterol LDL. Esa dieta, combinada con la práctica de deporte aeróbico a intensidad moderada con una frecuencia de tres a cinco veces por semana puede aumentar los niveles del HDL y reducir los del LDL.

Estudio EUROASPIRE

Recientemente se han publicado los resultados del estudio multicéntrico EUROASPIRE VI, con participación de 27 países entre los que se encuentra España, que han evaluado el uso de tratamiento hipolipemiente (reductor de los niveles de lípidos en sangre).

El uso de este tipo de terapia farmacológica en España es muy elevado, un 98%, superior a la media de utilización entre el resto de países (del 84%). En lo referente a la consecución del objetivo de control de LDL inferior a 70 mg/dl entre los que recibían tratamiento hipolipemiente, en España nuevamente el resultado fue superior a la media (49% frente al 32%, respectivamente). Ahora bien, como puntualizan los expertos, los niveles de LDL continúan siendo elevados, tanto en nuestro país como en el resto, a pesar de una elevada utilización de los tratamientos hipolipemiantes tradicionales.

En lo referente a los factores de riesgo modificables, el estudio EUROASPIRE V ha evidenciado que el sedentarismo es un factor de riesgo que va en aumento, así como la obesidad y la diabetes, cuya incidencia se está incrementando de forma exponencial en toda Europa y también en España. Entre las herramientas para mejorar el manejo de los pacientes, destaca el papel clave de las Unidades de Rehabilitación Cardíaca, ya que los hospitales dotados de este recurso refieren pacientes con los factores de riesgo, incluido el colesterol, mejor controlados que aquellos centros que no cuentan con estas unidades.

Sin embargo, si la dieta y el ejercicio físico no consiguen rebajar los niveles por sí solos o hay problemas médicos asociados que requieran una intervención rápida, a esos hábitos de dieta y ejercicio se les sumará un tratamiento con fármacos como estatinas, resinas de intercambio, fitosteroles, fibratos o ezetimiba. +

TASAS ESTANDARIZADAS DE MORTALIDAD POR CAUSA DE MUERTE. 2016 (Tanto por cien mil. 30 y más años)

	Hombres	Mujeres	Ambos
Enfermedades isquémicas del corazón	146,41	61,78	98,07
Enfermedades cerebrovasculares	90,79	72,53	80,95
Insuficiencia cardíaca	54,69	50,08	52,62
Todas las causas	1.599,76	969,41	1.240,68

Fuente: Defunciones según la causa de muerte 2016. INE.

Uno de cada dos adultos en España tiene hipercolesterolemia, sin embargo, solo el 50% lo saben

Sección patrocinada por:

TWICOR
Rosuvastatina/Ezetimiba