

## OBJETIVO 9

**REDUCIR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

*Para el año 2000 la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio debería haberse reducido, en el caso de las personas mayores de 65 años, por lo menos en un 15% y debería haberse progresado en la mejora de la calidad de vida de todas las personas que sufran enfermedades cardiovasculares.*

**Fernando Villar Álvarez**

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública*

**José Ramón Banegas Banegas**

*Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid*

Las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la primera causa de muerte en el conjunto de la población española. En 1995 causaron 131.710 muertes (59.826 en varones y 71.884 en mujeres), lo que supone el 38% de todas las defunciones (32% en varones y 44% en mujeres), con una tasa bruta de mortalidad de 336 por 100.00 habitantes, 312 en varones y 359 en mujeres (1).

Los dos principales componentes de las enfermedades cardiovasculares son la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad isquémica del corazón, que en conjunto producen cerca del 60% de la mortalidad cardiovascular total. La enfermedad cerebrovascular representa cerca de la tercera parte (30%) de la mortalidad cardiovascular global; este porcentaje es mayor en las mujeres (32%) que en los varones (28%). La enfermedad isquémica del corazón ocasiona algo más de un cuarto (29%) de todas las muertes cardiocirculatorias (36% en varones y 23% en mujeres). Cabe destacar que desde 1987 empieza a predominar la enfermedad isquémica del corazón sobre la cerebrovascular en los varones, debido a la mayor caída relativa de la mortalidad cerebrovascular, invirtiéndose el llamado patrón mediterráneo en el que predomina la enfermedad cerebrovascular.

En 1995 las enfermedades cardiovasculares ocasionaron en España 250.037 años potenciales de vida perdidos (185.988 en varones y 64.049 en mujeres).

### **1. DIFERENCIAS GEOGRÁFICAS EN LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR: COMPARACIÓN ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

Al analizar la distribución de la mortalidad cardiovascular en las distintas comunidades autónomas (CCAA), se constatan diferencias importantes en sus tasas de mortalidad estandarizadas por edad (2, 3). Se observan unas CCAA que destacan por presentar tasas elevadas de mortalidad cardiovascular: Andalucía, Extremadura, Comunidad Valenciana, Murcia y Baleares. Las CCAA que presentan una menor mortalidad cardiovascular son: Madrid, Navarra, Castilla y León y Aragón.

Todas estas diferencias de tasas correspondientes a las comunidades con mayor y menor mortalidad reflejarían —asumiendo una dependencia fundamental de factores exógenos modificables— el potencial de prevención alcanzable.

En todas las CCAA la mortalidad ajustada por edad por las enfermedades cardiovasculares es más frecuente en los varones que en las mujeres (las tasas de mortalidad ajustadas son un 40% mayores en los varones que en las mujeres en España).

### **2. MORTALIDAD CARDIOVASCULAR DE ESPAÑA EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL**

Comparando las tasas de mortalidad ajustadas por edad de España con las de otros países occidentales, se observa que para el total de las enfermedades del aparato circulatorio y para la enfermedad isquémica del corazón, España tiene unas tasas relativamente más bajas; en cuanto a la mortalidad por enfermedad cerebrovascular ocupa una posición intermedia-baja (4, 5). España parece presentar un patrón de muerte coronaria semejante al de otros países mediterráneos, claramente inferior al de los países del centro y norte de Europa y Norteamérica, y una posición media-baja en el contexto de la mortalidad cerebrovascular occidental, al igual que otros países mediterráneos.

### 3. TENDENCIA TEMPORAL DE LA MORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN ESPAÑA

Las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio han disminuido en España un 26% en el período 1985-1995, a un ritmo anual del 2,4% (2,3% en varones y 2,5% en mujeres). La mayor parte del descenso de la mortalidad cardiovascular total se debe a una disminución media anual del 3,2% en la mortalidad cerebrovascular. También se ha producido en estos mismos años una discreta disminución de la mortalidad isquémica del corazón del 0,6% anual (0,8% en varones y 0,2% en mujeres). Esta tendencia descendente se observa en todas las CCAA.

### 4. MORBILIDAD CARDIOVASCULAR

La tasa de morbilidad hospitalaria de las enfermedades del aparato circulatorio fue en 1995 de 1.108 por 100.000 habitantes (1.264 en los varones y 958 en las mujeres) en España, causando ese mismo año casi cinco millones de estancias hospitalarias. La tasa de morbilidad hospitalaria de la enfermedad isquémica del corazón fue de 285 por 100.000 habitantes (407 en los varones y 168 en las mujeres), siendo más frecuente la rúbrica de otras formas de la enfermedad isquémica cardíaca (191 por 100.000 habitantes) que el infarto agudo de miocardio (94 por 100.000 habitantes), a diferencia de lo que ocurre con la mortalidad. Respecto a la enfermedad cerebrovascular la tasa de morbilidad fue de 198 por 100.000 habitantes, 213 en los varones y 184 en las mujeres (6). Por tanto, se observa que la morbilidad hospitalaria por enfermedad isquémica del corazón es casi el doble que la cerebrovascular en los varones, mientras que en las mujeres la morbilidad cerebrovascular es ligeramente superior a la isquémica.

La tendencia de las tasas de morbilidad hospitalaria de las enfermedades del aparato circulatorio, en el período 1985-95, ha sido de un constante aumento en varones y en mujeres. En estos años la enfermedad isquémica ha aumentado más que la cerebrovascular.

### 5. REGISTROS POBLACIONALES

En España se pueden obtener datos sobre la incidencia de la cardiopatía isquémica del programa MONICA-Cataluña, del REGICOR (*REGistre Gironi de CORonariopaties*) y más recientemente del estudio IBERICA (Identificación, Búsqueda Específica y Registro de Isquemia Coronaria Aguda). A partir de estos datos se observa que la incidencia del infarto agudo de miocardio, al igual que ocurre con la mortalidad, es más baja en España que en otros países desarrollados. Sin embargo, se aprecia en los últimos años un aumento de los episodios coronarios (7).

La tasa anual —ajustada por edad— de episodios coronarios en varones de 35 a 64 años es en el MONICA-Cataluña de 210 por 100.000, cifra muy inferior a la media de todo el proyecto MONICA, que es de 434 por 100.000 en el período 1985-94. En las mujeres la tasa es de 35 por 100.000, que es la más baja de todo el MONICA, media de 103 por 100.000 (7). Igualmente la letalidad a los 28 días es en el MONICA-Cataluña inferior a la media del MONICA en varones y en mujeres. En los varones es del 37% en el MONICA-Cataluña frente al 49% de media en todo el MONICA, y del 46% en las mujeres (media del 54%). La incidencia de eventos coronarios en este período experimentó un crecimiento anual del 1,8% en los varones y del 2% en las mujeres en el MONICA-Cataluña, cuando en el conjunto del MONICA se produjo un descenso del 2,1% en varones y del 1,4% en las mujeres.

Creado en 1987, el REGICOR cubre a la población de 25 a 74 años de seis comarcas de la provincia de Gerona, registra los infartos de miocardio hospitalarios y, a escala poblacional, las muertes súbitas de origen cardíaco. En el período 1990-92 la tasa anual —ajustada por edad— de episodios coronarios en varones de 35 a 64 años es de 146 por 100.000, en las mujeres la tasa es de 22 por 100.000 (8).

### 6. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Los tres factores de riesgo cardiovascular modificables más importantes (el consumo de tabaco, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia) tienen una prevalencia elevada en España.

El tabaquismo es un factor de riesgo muy prevalente en España. Según la Encuesta Nacional de Salud de 1997 la prevalencia del consumo de cigarrillos fue del 36% (9). Esta prevalencia es algo inferior al 38% que se obtuvo en 1987 (10). Por sexos se observa una evolución diferente en mujeres y en varones. Mientras que en éstos se ha reducido considerablemente el porcentaje de fumadores (55% en 1987 y 45% en 1997), en las mujeres ha aumentado, pasando del 23% en 1987 al 27% en 1997. Según las estimaciones realizadas en España, en 1992 el tabaco fue responsable de 6.703 muertes por cardiopatía isquémica y 5.803 por enfermedad cerebrovascular (11).

Según un estudio realizado en la población española de 35 a 64 años de edad, el 19,5% (21,6% en los varones y 18,1% en las mujeres) tiene hipertensión arterial, cifras iguales o superiores a 160 mmHg y/o 95 mmHg. Un 34,2% (36,4% en los varones y el 32,7% en las mujeres) de la población española de edades medias tiene una presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg (12). Los resultados de este estudio muestran que un 18% (18,6% en los varones y 17,6% en las mujeres) tiene una colesterolemia igual o superior a 250 mg/dl y un 57,8% (56,7% en los varones y 58,6% en las mujeres) igual o superior a 200 mg/dl.

## 7. CONCLUSIONES

El objetivo 9 de la Estrategia de Salud para Todos en el año 2000 estaría ampliamente cumplido y con anticipación, sin embargo, hay algunos aspectos de la epidemiología cardiovascular en España que obligan a redoblar los esfuerzos preventivos.

Las enfermedades cardiovasculares son —y lo van a seguir siendo en un futuro próximo— la principal causa de muerte en España y sus comunidades autónomas, especialmente a partir de los setenta años de edad.

El riesgo de morir por las enfermedades del aparato circulatorio está disminuyendo en España desde mediados de los años setenta, sobre todo debido al descenso de la mortalidad cerebrovascular. Sin embargo, y debido fundamentalmente al envejecimiento de la población, el número de muertes por coronariopatía ha aumentado. Por ello, el impacto demográfico, sanitario y social de estas enfermedades aumentará a lo largo de las próximas décadas.

El conocimiento existente sobre la evolución en España de algunos factores de riesgo cardiovascular (como los niveles altos de colesterol sérico en población infantil, el aumento de la prevalencia del tabaquismo en mujeres y algunos cambios dietéticos), podría, a pesar de las mejoras en la atención médica o en la detección y tratamiento de la hipertensión arterial, provocar un incremento del riesgo de muerte cardiovascular en los próximos años.

La incidencia de coronariopatías ha aumentado y el descenso de la mortalidad se debería, por tanto, a una disminución de la letalidad. La morbilidad hospitalaria cardiovascular muestra una evolución creciente en el período 1985-1995.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte 1995. Tomo I. Resultados Básicos. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 1998.
2. Villar Álvarez F, Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Rey Calero J. Mortalidad cardiovascular en España y sus comunidades autónomas (1975-1992). *Med Clín (Barc)* 1998;110(9):321-7.
3. Regidor E, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud Para Todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
4. World Health Organization. World Health Statistics Annual 1995. Ginebra: WHO, 1996.
5. Sans S, Kesteloot H, Kromhout D et al. The burden of cardiovascular disease mortality in Europe. Task Force on the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe. *Eur Heart J* 1997;18:1231-48.
6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, Año 1995. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 1998.
7. Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Mahonen M, Tolonen H, Ruokokoski E, Amouyel P et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA Project populations. *Lancet* 1999;353:1547- 57.
8. Pérez G, Pena A, Sala J, Roset P, Masiá R, Marrugat J. Acute myocardial infarction case fatality, incidence and mortality rates in a population registry in Gerona, Spain, 1990-1992. *Int J Epidemiol* 1998;27:599-604.
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.

10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
11. González Enríquez J, Villar Álvarez F, Banegas Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Martín-Moreno JM. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. *Med Clín (Barc)* 1997;109:577-82.
12. Banegas Banegas JR, Villar Álvarez F, Pérez de Andrés C, Jiménez García-Pascual R, Gil López E, Muñiz García J et al. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años. *Rev San Hig Pub* 1993;67:419-45.