

Cardiopatía isquémica y factores de riesgo.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD EN CÁRDENAS
Cardiopatía isquémica y factores de riesgo.
Ischaemic cardiopathy and risk factors.

AUTORES:

Dr. Leonel de Armas Rodríguez.(1)

Dr. Waldemar Argote de la Cruz.(2)

(1) Especialista de I Grado en Medicina Interna.

(2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

Se realizó un estudio de caso y control, sobre algunos factores de riesgo de la cardiopatía isquémica, en tres consultorios del policlínico docente "José Antonio Echeverría", de Cárdenas. Se relacionó aleatoriamente, un control por cada caso dispensarizado por cardiopatía isquémica hasta el año 2000, y se les aplicó a ambos una encuesta, con el objetivo de determinar el comportamiento de estos factores e identificar los más frecuentes asociados a este síndrome. La enfermedad que más incidió fue la hipertensión arterial, con un 85,2% en los casos, y 72,1 % en los controles, y la de mayor fuerza de asociación la diabetes mellitus (OR 4,15 y p 0,003). El alcohol se comportó como un factor de protección (OR 0,27 y P 0,01).

DESCRIPTORES(DeCS):

ISQUEMIA MIOCÁRDICA/epidemiología

ISQUEMIA MIOCÁRDICA/mortalidad

ADULTO

HUMANO

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares no siempre fueron un problema de salud mayor, pues a principios de 1900 las enfermedades infecciosas constituían un azote para la sociedad en todo el mundo, pero debido al desarrollo alcanzado por la humanidad en todos los campos del saber, la aplicación de estos conocimientos y el auge logrado por la medicina, tanto en el campo curativo como preventivo, se logran eliminar como primera causa de muerte iniciándose así, hacia 1940 la "epidemia" de enfermedades cardiovasculares y en especial la cardiopatía isquémica, que para 1963 alcanzó su nivel máximo. (1-3)

En América Latina se estimó, para 1990, ochocientas mil defunciones debido a estos trastornos. Las estadísticas cubanas han mostrado una mortalidad ascendente entre los años 1970 a 1997 y en el año 1998 se registró un ligero descenso (4). Estos datos, obtenidos de certificados de defunción, puede que no constituyan una realidad absoluta, pero de alguna manera son indicios que plantean la necesidad de enfrentar con energía este fenómeno morboso, que parece afectarnos con intensidad superior a la de muchos países demográficamente comparables (5). Nuestra provincia se encuentra en tercer lugar con relación a las restantes del país en lo relativo a defunciones por enfermedades de este tipo y en

nuestro municipio ocupa el primer lugar como causa de muerte.(6,7) Los estudios epidemiológicos realizados en el campo de los trastornos cardiovasculares, han permitido identificar a través de metodologías correlacionales, al conjunto de variables que constituyen los factores de riesgo , los que al ser modificados o controlados, provocan una disminución de la incidencia de estos fenómenos y por tanto de la mortalidad.(4,8)

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio explicativo observacional de caso y control , sobre algunos factores de riesgo de la cardiopatía isquémica en los consultorios 110, 111 y 112, con poblaciones aledañas del Consejo Popular Pueblo Nuevo Norte, del policlínico docente "José Antonio Echeverría" de Cárdenas en el año 2001. El universo de estudio estuvo conformado, por los 1824 adultos de estos consultorios.

La muestra estuvo constituida por 61 casos y 61 controles, definidos respectivamente como:

Casos: Todos los pacientes dispensarizados hasta el año 2000 con el diagnóstico de cardiopatía isquémica, los cuales fueron obtenidos de la historias clínicas familiares de estos consultorios.

Controles: Se realizó un listado de pacientes sin cardiopatía isquémica de estos consultorios, que se encontraban en el mismo intervalo de edad de los casos y posteriormente a través de una tabla de números aleatorios se seleccionó un control para cada caso.

A ambos se les aplicó por los investigadores, una encuesta, que incluyó algunos elementos ya validados en la II encuesta nacional sobre factores de riesgo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Enfermedades asociadas:

Ø **Hipertensión:** Sólo si el paciente era hipertenso conocido, independientemente de la clasificación de la enfermedad.

Ø **Diabetes Mellitus:** Sólo si era diabético independientemente de la clasificación.

Ø **Hipercolesterolemia:** Sólo si había antecedentes.

Hábitos tóxicos:

Ø **Tabaquismo:** En cualquier magnitud y frecuencia, se incluyó también los que abandonaron el hábito de fumar, pero que fueron fumadores hasta hace menos de cinco años.

Ø **Café:** Sólo si estaba presente en el momento del estudio.

Ø **Alcohol:** Dos o más tragos en más de tres veces a la semana. (Un trago es igual a una línea de ron, una botella de cerveza o medio vaso de vino)

Para el procesamiento estadístico se creó una base de datos en el programa Enter y su análisis se realizó en el programa análisis, ambos del sistema computarizado EPI INFO, versión 6. Se hizo la estimación del riesgo y su fuerza de asociación mediante ODDS RATIO (OR) cuya interpretación fue.

Rango de (OR)	Efecto
0,9__1,1	Sin efecto
1,2__1,6	Riesgo insignificante
1,7__2,5	Riesgo moderado
2,6 o más	Riesgo elevado

Los intervalos de confianza se estimaron al 95 % con un nivel de significación estadístico de p menor de 0.05.

RESULTADOS

De una población adulta total de los 3 consultorios, de 1824 pacientes, se encontraron dispensarizados con el diagnóstico de cardiopatía isquémica, 61 pacientes, para una prevalencia de 3,3 %. Predominó en el grupo de los casos, las edades de 60 a 69 años, con un 37,7 %, y en el grupo control, las edades de 50 a 59 años, con un 27,9 %. Más del 50 % en el grupo de casos, tenía más de 60 años (tabla 1).

Tabla # 1.
Distribución de la población según grupos de edades.
Grupo de edades Años. Grupo caso. Grupo control.

Grupo de Edades Años	Grupo Casos		Grupo Control	
	#	%	#	%
30 - 39	1	1.6	8	13.1
40 - 49	11	18	14	23
50 - 59	10	16.4	17	27.9
60 - 69	23	37.7	14	27.0
70 - 79	11	18	6	9.8
80 - 89	5	8.2	2	2.3
Total	61	100	61	100

Fuente: Historias clínicas familiares
Chi² = 12,56 Gl = 5 P = 0,02781748

Relacionado con los hábitos tóxicos, se aprecia que hubo un predominio del tabaco y del alcohol en los controles, con 47,5% y 24,6% respectivamente. La ingestión de café se comportó de manera similar en los dos grupos (tabla 2). La enfermedad asociada que con mayor frecuencia se observó en ambos grupos, fue la hipertensión arterial, predominando en los casos, con un 85,2%. La diabetes mellitus, como podemos ver en la tabla 3, fue 3,1 veces más frecuente en los casos que en los controles, y se le atribuye además, el mayor valor del OR, seguido por los antecedentes de hipercolesterolemia.

Tabla # 2
Hábitos tóxicos.

Hábitos Tóxicos	Grupo Casos No.=61		Grupo Control No.=61		OR	IC	P
	#	%	#	%			
Tabaco	22	36.1	29	47.5	0.62	0.28 - 1.37	0.2006835
Alcohol	5	8.2	15	24.6	0.27	0.08 - 0.89	0.0148737
Café	37	60.7	40	65.6	0.81	0.36 - 1.80	0.5750621

Fuente: Historias clínicas familiares.

Tabla # 3
Enfermedades asociadas seleccionadas .

Enfermedades	Grupo Casos No.=61		Grupo Control No.=61		OR	IC	P
	#	%	#	%			
HTA	52	85.2	44	72.1	2.23	0.83 - 6.07	0.781691
Diabetis Mellitus	19	31.1	6	9.8	4.15	1.40 - 12.83	0.0036856
Hipercolesterolemia	17	27.9	8	13.1	2.56	0.93 - 7.21	0.00443904

Fuente: Historias clínicas familiares.

DISCUSIÓN

Al igual que en otros estudios, la cardiopatía isquémica se presentó con mayor frecuencia en los pacientes mayores de 60 años, lo que hace ratificar la afirmación de que esta enfermedad es directamente proporcional a la elevación de la edad, (4) y considerándose ésta como un factor no modificable, justifica la importancia de actuar sobre los factores de riesgo que son susceptibles de eliminar o controlar. Está demostrado de forma concluyente la capacidad aterogénica del hábito de fumar, (9,10) y a pesar de estar presente en un por ciento elevado en este estudio, no se encontró una asociación con la cardiopatía isquémica (OR 0,62 y p = 0,200), lo que consideramos pudo haber estado influenciado por el tamaño de la muestra o el azar. El alcohol se comportó como un factor de protección (OR 0,27 y p = 0,014), sin embargo, otros estudios como el de Everaldo V. y Nora Alonso, (11) plantean que éste se asocia con una elevada incidencia de defunciones por enfermedades cardiovasculares, y que su consumo simultáneo con el cigarro, agrava la isquemia coronaria.

Al analizar las enfermedades asociadas, la hipertensión arterial a pesar de ser la que con mayor frecuencia apareció en ambos grupos, no tuvo una gran fuerza de asociación con la cardiopatía isquémica (OR 0,23), lo cual pensamos haya estado influido por el azar, pues se encontró un valor de $p = 0,781$ no estadísticamente significativo. Además la mayoría de los estudios revisados sobre el tema, a la hora de seleccionar la muestra, tomaron varios controles por cada caso, (12,13) lo cual difiere del nuestro, donde sólo se toma un control por cada caso. Estudios como el de Áreas Casteñanos y La Rosa Negrín, (14) plantean que la hipertensión arterial, es el más importante y temible factor de riesgo coronario.

La asociación entre la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus, coincidió con otros estudios realizados, que plantean un aumento de la ocurrencia de fenómenos isquémicos cardíacos, relacionados a esta enfermedad. (15)

La hipercolesterolemia, es otro de los factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de la cardiopatía isquémica. Está demostrada su asociación con la patogenia de la arteriosclerosis vascular cerebral, periférica y coronaria, facilitando de este modo el desarrollo de los fenómenos isquémicos coronarios y por otra parte, se ha comprobado la eficacia de la reducción del colesterol sérico, para evitar la aparición y empeoramiento de la cardiopatía isquémica. (16) Concluimos entonces, que si se logran controlar o eliminar estos factores de riesgo, la posibilidad de padecer de cardiopatía isquémica se reduciría a la mínima expresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robaina Aguilera C. Riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Rev cuba med gen integr 1999; 15(2): 115-22.
2. Rodríguez Domínguez L, Herrera Gómez V, Morejón Dorta E. Algunos factores de riesgo que favorecen la aparición del Infarto Agudo del Miocardio. Rev cuba med gen integr 1998; 14 (3):243-9.
3. Santo Obregón AJ, Cerdeiro Conde H, Escalona Olivera A. La vía de la angioplastia. Av med Cuba 2000; 22(7): 42.
4. Valdés Pacheco E, Abela Morrees A, Díaz Alonso NL. Prevalencia y factores de riesgo de Cardiopatía Isquémica. Rev cuba med gen integr 1998; 14(6): 590-4.
5. Castañer Herrera J F, Céspedes Lantigua LA. Síndrome de cardiopatía isquémica. En: Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral . La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana: Ciencias Médicas; 1995.
7. UATS. Datos preliminares hasta diciembre 2000. Matanzas: Salud Pública; 2000.
8. Martín Zurro JF, Cano Pérez. Atención Primaria 1999(CD-ROM). 4ed. España: Harcourt Brace; 1999.
9. Pérez Valdés N, Cabrales Escobar JA, Ulloa Ramos MM. Hábito de fumar en la población mayor de 15 años del Policlínico Norte de Sancti Spiritus Rev cuba med gen integr 1998; 14 (2): 127-34.
10. Hernández Fritze , Gómez Pernas M, Flores Arencibia L. Repercusión del tabaquismo pasivo en la función ventilatoria de los trabajadores de una fábrica de cigarros. Rev cuba med gen integr 1998; 14 (2):113-8.
11. Valdés Pacheco E, Nora Alonso. Alcoholismo un problema de salud en nuestro siglo. Rev cuba med gen integr 1998; 14(2): 374– 9.
12. Camacho Hernández R, Corona Muñiz I. Factores de Riesgo para Cardiopatía en México. Arch inst cardiol mex 1995; 65 (4): 315-22.

13. Pacheco Alves J, Julius Debs P. Comportamiento urbano y rural de los factores de riesgo coronario. Rev cuba med gen integr 1992; 8(1): 33-8.
14. Arias Casteñanos JA, La Rosa Negrín R. Prevalencia de la Hipertensión en una población del Municipio Cárdenas. Rev cuba med gen integr 2000; 16(2): 38.
15. Moraes Alves de Souza, Pacheco de IM. Diabettes and Isquemic heart disease. Rev saúde pública 1996; 30 (4):12
16. Rosales Hernández F, Illnait J. Colesterol sanguíneo en zonas urbanas, suburbanas y rurales atendidas por el médico de familia . Rev cuba med gen integr 1992; 12(4): 31-3.

SUMMARY

A cases and controls study was carried out, about some of the ischemic heart disease risk factors , in three family physician's offices of the "José A. Echeverría" Teaching Polyclinic, in Cárdenas. It was related aleatorily, a control for each classificated ischemic heart disease case, until 2000, and they were surveyed aimed at determining the behavior of these factors and identifying those more frequently associated to this syndrome. The more frequently associated illness was the hypertension with 85,2% in cases, and 72,1% in controls, and the higher association force, was with Diabetes Mellitus (OR 4,15 and P 0,003). The alcohol behaved as a protection factor (OR 0,27 and P 0,01).