

Las enfermedades cardiovasculares son causadas por los trastornos del corazón y vasos sanguíneos. Se incluye dentro de este grupo a la cardiopatía coronaria (ataques cardíacos), enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular), hipertensión (presión arterial elevada), arteriopatía periférica, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca. Las causas principales de las enfermedades cardiovasculares son el consumo de tabaco, la inactividad física y un régimen alimentario insalubre.

Fuente: OPS/OMS

### Enfermedades Cardiovasculares en Chile

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares isquémicas ha descendido en el período 1998-2003 de 53,8 a 50,9 por 100.000 habitantes. En el mismo periodo la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares se ha mantenido en 50,1 por 100.000. Se proyecta una disminución de mortalidad ajustada por edad para enfermedades isquémicas y cerebrovasculares, pero un aumento en la mortalidad por causa hipertensiva. La tasa de egresos hospitalarios por enfermedad isquémica del corazón es de 127,9 por 100.000 y la de egresos por enfermedades cerebrovasculares es de 124,7. Las tasas de hipertensión en la población adulta son elevadas (33,7% de tamizaje positivo), especialmente en el hombre joven. Se estima que la prevalencia real de hipertensión es cercana al 26% (post confirmación diagnóstica). De acuerdo a la ENS 2003 las tasas de detección, tratamiento y control de la hipertensión son de 59,8%, 36,3% y 11,8% respectivamente. Estas tasas son mayores en las mujeres.

Un 12,8% de los adultos refiere dolor torácico de esfuerzo y a la vez presenta más de dos factores de riesgo cardiovascular o diabetes o enfermedad cardiovascular conocida. La prevalencia de colesterol total elevado (>200mg/dl) o colesterol HDL disminuido (<40mg/dl) alcanza a 63% de la población general adulta mayor de 17 años. La dislipidemia específica más prevalente es el HDL bajo (39,3%). El síndrome metabólico está presente en 28% de los adultos en la población general (ATPIII).

Más de la mitad de los adultos presenta dos o más de cinco factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, edad, antecedentes familiares, HDL<40mg/dl e hipertensión). Un 6,6% de los adultos mayores de 17 años se encuentra en situación de riesgo cardiovascular máximo en base a la evaluación de factores de riesgo (tabaco, sexo, edad, presión sistólica, HDL y colesterol total); es decir, presenta una probabilidad Framingham (sin considerar diabetes) mayor de 20% de riesgo de evento coronario en un período de 10 años.

En base a la clasificación ATPIII, que considera tanto factores de riesgo como diabetes o equivalentes cardiovasculares, 13% de la población se encontraría en situación de riesgo máximo. En cuanto a los determinantes de riesgo cardiovascular en la población, el sedentarismo alcanza a 89,4% de la población general y 95,4% de la población con menos de 8 años de estudios. El 29% de la población de adultos jóvenes entre 24 y 44 años presenta simultáneamente tabaquismo, exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y sedentarismo.

Fuente: OPS: Salud en las Américas 2007

### Enfermedades Cardiovasculares en la Región de las Américas

Estas enfermedades (que incluyen las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca) representaron 31% de las carga de mortalidad y 10% del total de la carga mundial de enfermedad en 2000. La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares ajustada por edad y por sexo fue más alta en Nicaragua, la República Dominicana y Trinidad y Tobago, donde sobrepasó 200 por 100,000 habitantes. La misma tasa en Barbados, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Perú y Puerto Rico estuvo por debajo de 150 por 100,000 habitantes. Los últimos datos disponibles (2000-2004) muestran que las tasas de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio fueron más altas entre los hombres (223,9 por 100.000 habitantes) que entre las mujeres (179,3 por 100.000); asimismo, hubo grandes diferencias entre las subregiones, y la variación fue de 35 a 50 por 100.000 habitantes en Norteamérica. En un estudio se comparó la tendencia de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en 10 países de América Latina entre 1970 y 2000; se encontró que la mortalidad por enfermedad coronaria y cerebrovascular descendió de manera sólida y constante en Canadá y los Estados Unidos, mientras que, para el mismo período, en los países de América Latina solo se notificaron descensos de la mortalidad por enfermedad isquémica en Argentina y por enfermedades cerebrovasculares en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Puerto Rico. En el mismo estudio también se informaron descensos menos marcados en la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en Brasil, Chile, Cuba y Puerto Rico, aunque la mortalidad por esa causa aumentó en Costa Rica, Ecuador, México y Venezuela. Esto podría ser resultado de cambios desfavorables que están sucediendo en general en la mayoría de los países de América Latina con respecto a los factores de riesgo, como la dieta inadecuada, la obesidad, la falta de actividad física y el tabaquismo, además de un control menos eficaz de la hipertensión arterial y del manejo de estas enfermedades. Un estudio sobre el riesgo atribuible para infarto agudo de miocardio, realizado en cuatro países de América Latina, encontró que el colesterol sérico elevado, el tabaquismo, la hipertensión, el índice de masa corporal y los antecedentes familiares de enfermedad clonaría, en su conjunto, fueron responsables de 81% de todos los casos de infarto agudo de miocardio en Cuba, 79% en Argentina, 76% en Venezuela y 70% en México. Con respecto al accidente cerebrovascular, en 2002 hubo 271,865 muertes por esa causa en 27 países de la Región. La carga del accidente cerebrovascular estuvo entre 5 y 14 años de

vida perdidos por discapacidad por 1.000 habitantes; esta cifra fue más alta en los países de las Américas que en la mayoría de los países del mundo desarrollado. El accidente cerebrovascular fue la principal causa de muerte en el Brasil en 2003; en Centroamérica y México se encontraron las tasas de mortalidad mas bajas por esa enfermedad.

En casi todas las subregiones de las Américas las tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular fueron más elevadas en las mujeres que en los hombres. Entre 1970 y 2000 se informó una tendencia descendente de las tasas de mortalidad por esta causa en la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe, con una disminución entre 10% y 49% en el ultimo año comparado con el primero, la excepción fueron México y Venezuela, donde la mortalidad por esta causa no varió.

Por otra parte, en Canadá y en Estados Unidos hubo un descenso de la tasa más marcado, alrededor de 60%, entre 1970 y 2000. La mortalidad por enfermedad cerebrovascular fue entre 2 y 4 veces mayor en Latinoamérica y Caribe que en Estados Unidos en 2000. Las causas de estas diferencias no se conocen bien, aunque podría sospecharse que hay importantes variaciones en la incidencia del evento cerebrovascular, el acceso a los servicios, la calidad de la atención del accidente cerebrovascular y el control de los factores de riesgo.

Fuente: OPS: Salud en las Américas 2007

## Enfermedades Cardiovasculares en el Mundo

Las ECV son la primera causa de la muerte a nivel mundial: más personas mueren anualmente de las ECV que de otra causa; 17,5 millones de personas murieron de las ECV en 2005, representando un 30% de todas las defunciones . De estas defunciones, unos 7,6 millones se debieron a cardiopatía coronaria y 5,7 millones se debieron accidente cerebrovascular. Más del 80% de muertes debidas a ECV tienen lugar en los países de ingresos bajos y medianos y ocurren casi por igual en los hombres y las mujeres. Para el 2015, casi 20 millones de personas morirán de las ECV, principalmente de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se estima que éstas continuarán siendo la principal causa de muerte a nivel mundial.

Fuente:

Más información sobre Enfermedades Cardiovasculares: OMS:

Notas Descriptivas

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>