

Mortalidad por Enfermedad Cardiovascular en la Ciudad de Medellín 1986-1997

MARÍA DE LOS ANGELES RODRÍGUEZ G.*

RESUMEN

Durante 1997 en la ciudad de Medellín murieron 2149 personas por enfermedad cardiovascular, significando una tasa de 114.1 por cien mil habitantes. El 52% del total de estas muertes fueron en hombres.

Cuatro de cada cinco muertes ocurrieron por Infarto Agudo del Miocardio, siendo el grupo de 60 y más años el que aporta siete de cada diez casos.

El riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular en área urbana fue de 115.7 por 100.000 versus 94.6 por 100.000 en la zona rural.

Detallando el riesgo de morir por enfermedad cardiovascular según zona encontramos que las de mayor riesgo son las zonas Centrooriental y Centrooccidental con 91.8 y 83.2 por cien mil habitantes, respectivamente. La zona Suroriental (Poblado) tuvo la tasa más baja con 55.9 casos por cien mil habitantes.

Por lo tanto necesitamos intensificar las campañas de prevención para dirigir las acciones a toda la población, haciendo énfasis sobre factores de riesgo como el hábito de fumar,

*Epidemióloga, División Salud Pública Facultad de Medicina del CES

la hipertensión, las dislipidemias, la diabetes, el sedentarismo, la obesidad y el stress. El público en general necesita saber como puede reducir su riesgo para enfermedad cardiovascular modificando sus propios factores de riesgo individuales.

PALABRAS CLAVE:

Factores de riesgo
Enfermedad cardiovascular
Medellín
Mortalidad

SUMMARY

During 1997 in the city of Medellín 2149 people by cardiovascular disease died, meaning a rate of 114,1 percents thousand inhabitants. 52% of the total of these deaths were in men. Four of each five deaths happened by Acute Infarct of the Myocardium, contributing the group of 60 and more years with 70% of the total cases.

The risk of death by cardiovascular disease in urban area was of 115,7 by 100,000 versus 94,6 by 100,000 in the countryside. Detailing the risk of dying by cardiovascular disease according to zone we found respectively that those of greater risk they are the zones Centrooriental and Centrooccidental with 91,8 and 83,2 percents thousand inhabitants. The Suroriental zone (Poblado) had the lowest rate with 55,9 cases percent thousand inhabitants.

We therefore need to step up prevention campaigns for targeting the whole population, with emphasis

on risk factors, including tobacco smoking, hypertension, increased lipid levels, diabetes, sedentary lifestyle, obesity and stress. The general public needs to know that everyone can reduce their risk of cardiovascular disease by modifying their own personal risk factors.

KEYWORDS:

Risk factors
Cardiovascular disease
Medellín
Mortality

Según el informe *Invertir en Salud* las enfermedades cardiovasculares contribuyen a la pérdida del 3.1% del total de Años de Vida Saludables (AVISA) en el mundo, significando solo para cardiopatía isquémica un total de 25 millones de AVISAs para género masculino y 17.5 millones para el femenino.

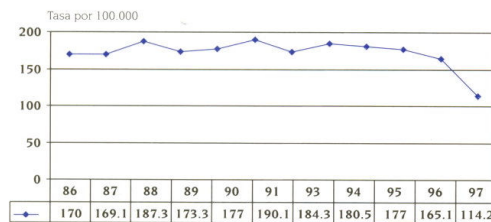
En la actualidad para el departamento de Antioquia la mortalidad por enfermedades cardiovasculares representa el 23% del total de las muertes, siendo superada únicamente por la mortalidad violenta. Entre los años 1946 a 1990 el riesgo de morir por causa cardiovascular se ha duplicado (78.6 a 151.1 por cien habitantes), y se espera que para el 2005 una leve disminución hasta 145.1 por cien mil.

En la ciudad de Medellín la evolución de la estructura de la mortalidad ha evidenciado tanto los problemas característicos de las deficientes condiciones de vida como los conflictos propios

de los países en desarrollo, conformando el perfil epidemiológico que le es característico: hasta 1951 predominaron las enfermedades infecciosas, posteriormente de 1962 a 1985 se incrementaron las cardiovasculares hasta figurar como primera causa, cediendo este puesto a la causa violenta, y conservando el segundo lugar hasta nuestros días.

En este municipio antioqueño la mortalidad por causa cardiovascular de 1986 a 1997 tiene una tasa mediana de 190.1 por cien mil, y aunque predominan las altas en los once años de la serie, se nota un descenso a partir del año 1994, el que podría estar asociado a una mayor y más temprana detección de este tipo de enfermedades, unido a un mejoramiento en los medios diagnósticos y de tratamiento, ocasionando una disminución de las complicaciones y de la mortalidad prevenible. (Gráfica 1)

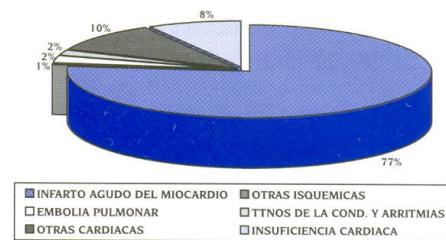
Gráfica N° 1. Tendencia de la mortalidad Por causa cardiovascular Medellín 1986-1997



Durante el año 1997 se presentaron en la ciudad de Medellín 2149 muertes por causa cardiovascular, para una tasa de 114.1 por cien mil habitantes. El 52% del total de estas muertes fueron aportadas por el género masculino.

Por tipo de causa se observó que cuatro de cada cinco muertes ocurrieron por Infarto agudo del miocardio, seguido por un 8% por Insuficiencia cardíaca. (Gráfica 2)

Gráfica N° 2. Distribución de la mortalidad por cardiovasculares según causa Medellín, 1997



En 1997 el riesgo de morir por Infarto agudo de miocardio fue de 72.6 por cien mil habitantes, el que es casi seis veces mayor que el observado en Insuficiencia cardíaca. (Cuadro 1)

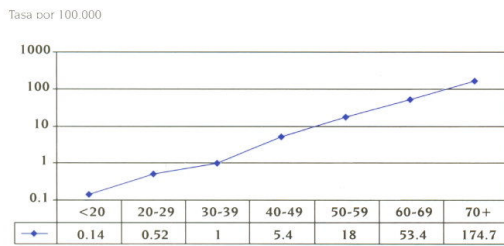
Cuadro N° 1. Riesgo de morir por causa cardiovascular. Medellín, 1997

CAUSA	TASA POR CIEN MIL
Infarto agudo de miocardio	72.6
Otras enfermedades cardíacas	13.0
Insuficiencia cardíaca	10.8
Otras isquémicas del corazón	10.8
Embolia pulmonar	0.3
Trastornos de la conducción y arritmias	0.2
Total	114.1

Puede apreciarse como el riesgo de muerte por causa cardiovascular aumenta directamente con la edad, triplicándose de la sexta a la séptima década, pasando de 53.4 a 174.7 por cien mil. (Gráfica 3)

El grupo de edad que más aporta a ésta causa es el de 60 y más años, participando con 72% de estas muertes en mujeres y 63% en hombres. La población de 15 a 45 aporta el 5% (79 muertes) de las 1384 defunciones por esta causa, porcentaje que no es despreciable tratándose de personas en plena edad económicamente activa.

Gráfica N° 3. Riesgo de mortalidad por causa cardiovascular según grupo Etareo. Medellín. 1997

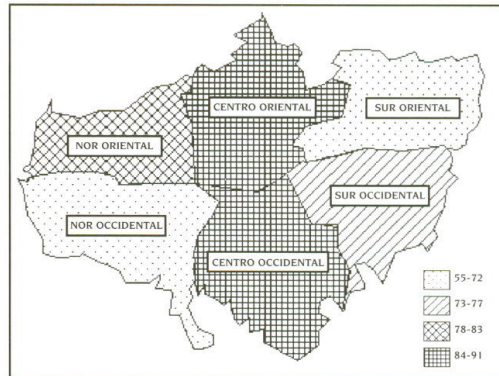


El riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular en área urbana fue casi el doble del presentado en la rural (115.7 y 94.6 por cien mil respectivamente), registrándose el 97% de estas muertes en área urbana, lo que da una razón de 39 muertes por esta causa en el área urbana por una sola en la rural.

Detallando el riesgo de morir por enfermedad cardiovascular según zona encontramos que las de mayor riesgo son las zonas Centrooriental y Centrooccidental con 91.8 y 83.2 por cien mil habitantes, respectivamente. La zona Suroriental (Poblado) tuvo la tasa más baja con 55.9 casos por cien mil habitantes. (Mapa 1)

Como acaba de exponerse la situación de mortalidad por causa cardiovascular representa un serio problema de salud pública para la ciudad de Medellín. Está suficientemente establecido que es posible prevenirlas mediante el control de factores de riesgo primarios, de los cuales los más importantes son el tabaquismo, la dieta rica en sodio y grasas, y la falta de actividad física. A la vez, el control de estos factores de riesgo lleva a una reducción de los factores de riesgo secundarios como la hipertensión arterial, la que es por sí misma un importante factor de riesgo para este grupo de enfermedades.

Mapa N° 1. Mortalidad por cien mil habitantes de enfermedad isquémica del corazón según zona. Medellín, 1997



Los servicios de salud deben mantener una estrecha vigilancia sobre la hipertensión y el resto de factores de riesgo asociados a la mortalidad cardiovascular, y a la vez implementar acciones que propendan por la disminución del problema, lo cual constituye un desafío importante para la salud pública.

Dada la magnitud presente y futura la estrategia de atención primaria se convierte en una necesidad. Las modificaciones del estilo de vida se vuelven particularmente importantes para prevenir en primera instancia la hipertensión. La población debe ser motivada a adoptar estas modificaciones sobre todo si tienen factores adicionales como dislipidemias o diabetes. Incluso en aquellos casos en que las modificaciones del estilo de vida no son suficientes, la adopción de prácticas adecuadas de dieta y actividad física, así como la cesación en el hábito de fumar, puede llevar a una reducción en la cantidad y dosis de medicamentos antihipertensivos. Se reconoce que alcanzar y mantener cambios en el estilo de vida no es tarea fácil, este debe partir de y la perspectiva de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular, que conconi-

tantamente incluya la detección y el control de factores de riesgos específicos en la población.

BIBLIOGRAFÍA

Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Diagnóstico Sectorial en Salud. Año XVIII (4):51-53. Medellín, 1993.

ESE Metrosalud. Cronología de la atención en Salud en Medellín, 1996-1996. Medellín, 1997: 51-61

ESE Metrosalud. Diagnóstico de la situación de Salud de Medellín. 1984-1993. Medellín, 1994: 53-59

Banco Mundial. Invertir en Salud: Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Washington. 1994.

Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Cardiovasculares, especialmente la Hipertensión Arterial. 52ª Sesión Comité Regional. Washington, Septiembre del 2000.

