

CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS

Dr. Oscar Sosa*, Dr. Ismael Guzmán Melgar+

*Master en Medicina Interna, +Cardiologo, Jefe de Servicio Hospital Roosevelt Guatemala.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo dirigido a determinar la incidencia acumulada de los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes ingresados en el departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt durante el período de febrero a octubre del año 2010, incluyendo en el estudio a un total de 177 pacientes. Tomando como sujeto de estudio los factores de riesgo cardiovascular: diabetes mellitus, hipertensión, circunferencia abdominal, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, sexo y perfil lipídico, en los pacientes mayores de 65 años. El objetivo principal fué la caracterización epidemiológica de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes mayores de 65 años y formar una base de datos epidemiológica. De los 177 pacientes estudiados el 50% fueron hombres, encontrando un 47% con antecedentes de Diabetes Mellitus, así como un 62% de pacientes hipertensos. También se evidenció que un 42% de los pacientes se encontraban dentro del rango normal de índice de masa corporal y que la mayoría de pacientes estaban en sobrepeso y obesidad con un total del 49%. Casi la mitad de los pacientes presentaron cifras de glicemia al azar alteradas, pero solamente un 27% de los pacientes presentaron hipercolesterolemia. El 68% de pacientes no presentaba antecedente de tabaquismo y el uso previo de alcohol. Un total de 133 pacientes no realizaban ningún tipo de actividad física. Concluyendo así que los principales factores de riesgo que afectaron a los pacientes evaluados fueron la hipertensión arterial, el sedentarismo, el sobrepeso y obesidad.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa más frecuente de morbilidad en los países desarrollados. Tanto en su prevención primaria como secundaria, esta patología ocupa una gran parte de la actividad diaria del médico de atención primaria y especializada y consume una importante proporción de tiempo y recursos. El proceso responsable de la enfermedad es común (arteriosclerosis), pero sus factores de riesgo son múltiples y sus manifestaciones clínicas diferentes, dependiendo del territorio vascular afectado. Los factores de riesgo cardiovascular modificables mejor caracterizados hasta la actualidad son la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), el tabaquismo, la obesidad, la dislipemia y el sedentarismo. El objetivo principal en la atención de este tipo de pacientes consiste en identificar e intervenir sobre todos los factores de riesgo para intentar controlarlos, dado el indudable beneficio de ello, tanto mayor cuanto mayor sea el riesgo absoluto del paciente. A pesar de las evidencias existentes sobre el beneficio de controlar los factores de riesgo, los resultados de los estudios que evalúan el grado de control de cada uno de estos factores en estos pacientes han sido decepcionantes, tanto en prevención primaria como secundaria. (2,4)

El sobrepeso y la obesidad son importantes factores determinantes de la salud y dan lugar a cambios metabólicos adversos, en particular el aumento de la tensión arterial, niveles de colesterol desfavorables y una mayor resistencia a la insulina, aumentan el riesgo de cardiopatía coronaria, accidentes

cerebrovasculares, diabetes mellitus y numerosas formas de cáncer. En los Estados Unidos y el Canadá la obesidad se cobra cada año la vida de aproximadamente 220,000 hombres y mujeres, y de unos 320,000 hombres y mujeres en 20 países de Europa occidental. (4)

Hasta fecha reciente se pensaba que todos estos factores – tensión arterial, colesterol, tabaco, alcohol y obesidad, así como las enfermedades conexas – eran más frecuentes en los países industrializados. Desafortunadamente, son ya más prevalentes en las naciones en desarrollo, donde provocan una doble carga al sumarse a las restantes enfermedades infecciosas aún sin erradicar que siempre aquejaron a los países más pobres. (4)

En 2001 se reportó que 2/3 de las 14 millones de muertes cardiovasculares a nivel mundial ocurrieron en países en desarrollo y que la enfermedad aterosclerótica del corazón se encuentra emergiendo en los países en desarrollo a edad más temprana. En 2003 la proporción de muertes por enfermedad coronaria en personas menores de 70 años fue de 26% en países desarrollados y de 46.7% en países en desarrollo. (5)

Este estudio es de importancia para nuestro hospital, ya que no contábamos con la información de este grupo de pacientes.. Así mismo, se evidenció la necesidad de utilizar no solo los factores de riesgo clínicos como predictores de enfermedad cardiovascular sino que se propuso la



utilización de biomarcadores como por ejemplo la PCR ultrasensible.

MATERIALES Y METODOS:

El objetivo primario fue caracterizar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes mayores de 65 años ingresados en los servicios de medicina interna del Hospital Roosevelt. Los objetivos secundarios fueron 1. Conocer las formas clínicas de presentación más frecuentes de enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo y 2. Desarrollar una base de datos que permitiera monitorizar y dar seguimiento a un grupo de pacientes. El presente estudio es de tipo descriptivo, dirigido a determinar la incidencia acumulada de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes ingresados en el departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt durante el período de enero a diciembre del año 2010. Se incluyó en el estudio a todos los pacientes mayores de 65 años ingresados en el departamento de Medicina Interna del Hospital

Roosevelt. Se incluyó un total de 177 pacientes los cuales estuvieron ingresados en salas de medicina interna de área general, sin incluir a los pacientes ingresados en emergencia ni en área crítica. Los criterios de Inclusión fueron estar ingresado en algún servicio de Medicina Interna, edad mayor de 65 años, tener factores de riesgo cardiovascular (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Sedentarismo, Circunferencia Abdominal y Tabaquismo). Los criterios de Exclusión fueron estar ingresados en las áreas de emergencia y cuidado crítico.

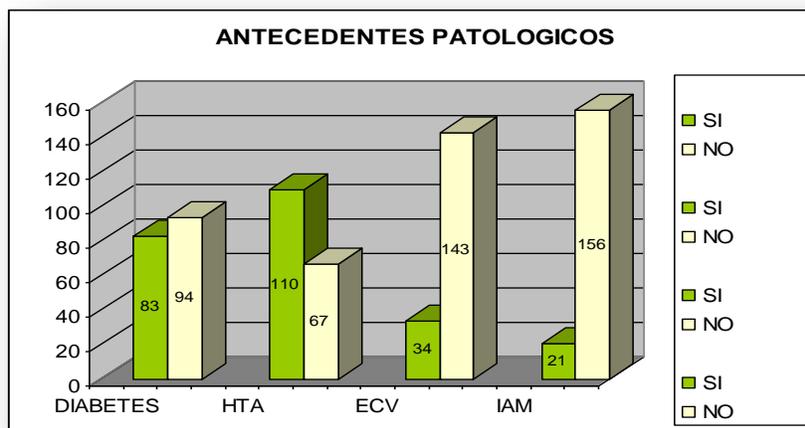
RESULTADOS:

Se incluyó un total de 177 pacientes mayores de 65 años que cumplieron con los criterios de inclusión y no tuvieron ningún criterio de exclusión, se obtuvo los datos requeridos en el formato específicamente elaborado para el efecto, encontrando la siguiente información:

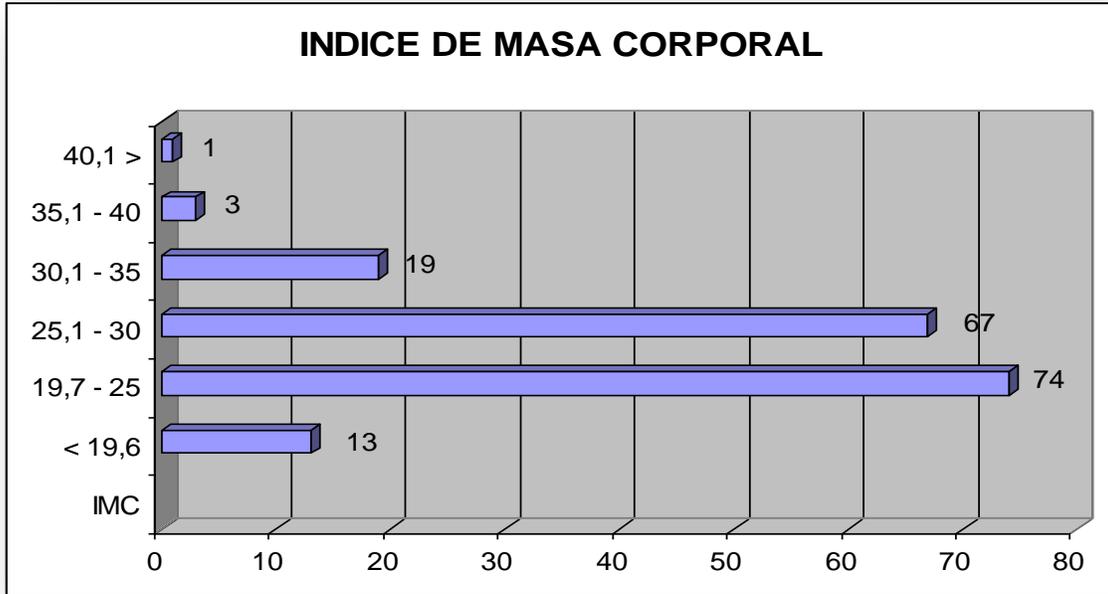
**TABLA 1
DISTRIBUCIÓN POR SEXO**

SEXO	TOTAL	%
FEMENINO	89	50
MASCULINO	88	50

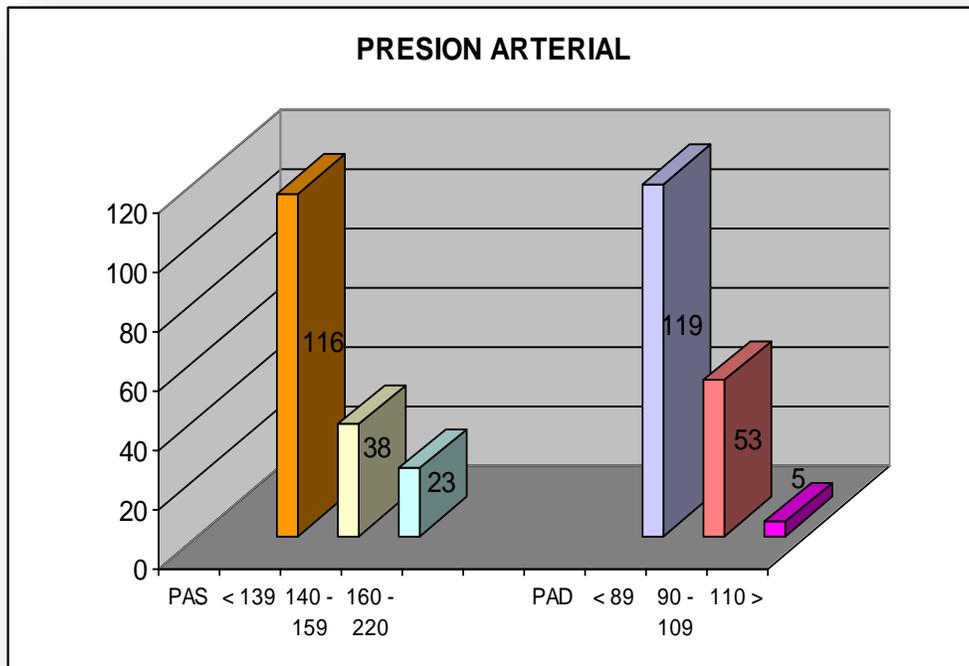
**GRAFICA 1
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ENCONTRADOS**



GRAFICA 2
RELACIÓN ENTRE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y FACTORES DE RIESGO

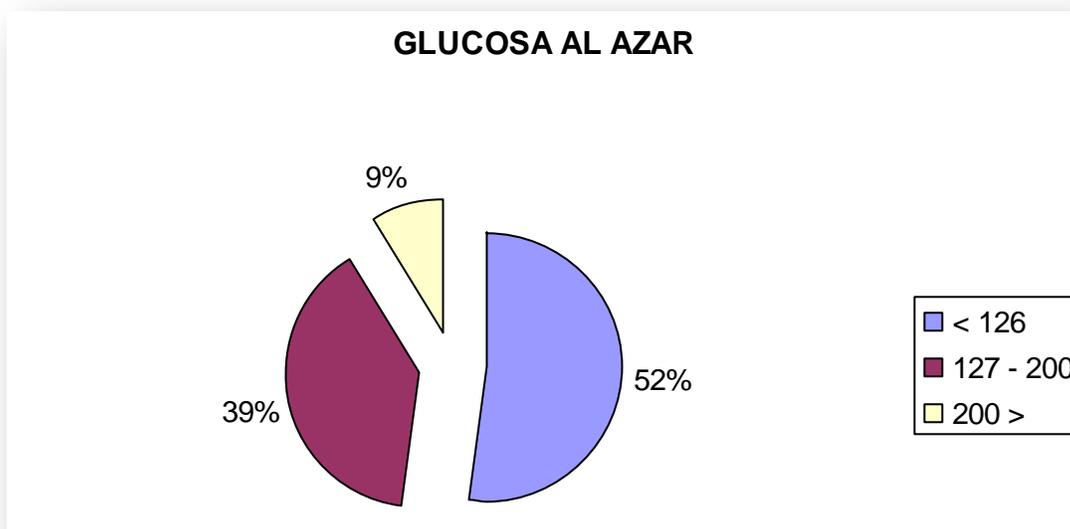


GRAFICA 3
RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y PRESION ARTERIAL



GRAFICA 4

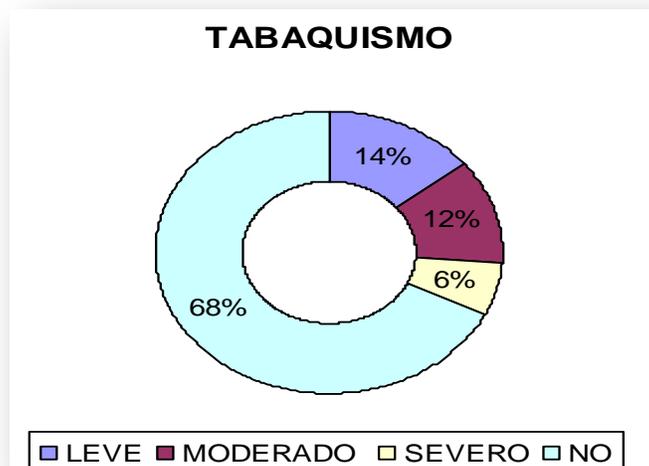
RESULTADOS DE GLICEMIA AL AZAR



**TABLA 2
NIVELES DE LIPIDOS**

COLESTEROL	TOTAL	%
< 200	95	54
200 – 239	29	16
240 >	20	11
NO REALIZADO	33	19
LDL		
< 100	57	32
100 – 129	45	25
130 – 159	22	12
160 – 189	5	3
190 >	5	3
NO REALIZADO	43	24
HDL		
< 40	60	34
40 – 59	45	25
60 >	29	16
NO REALIZADO	43	24

GRAFICA 5 PREVALENCIA DE TABAQUISMO



DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

La hipertensión arterial fue el principal factor de riesgo dentro de la población estudiada, estuvo presente en el 62%, sabiendo que la hipertensión arterial aumenta el riesgo de infarto agudo del miocardio en un 27% y de eventos cerebrovasculares en un 42% por cada 7 mmHg de elevación en las cifras de presión diastólica.⁽⁴⁾

El consumo de 20 cigarrillos o más aumenta 2 a 3 veces más el riesgo de desarrollar enfermedad coronaria, además aumenta la incidencia de muerte súbita, el desarrollo de aneurisma aórtico, enfermedad vascular periférica y evento cerebrovascular isquémico. En el grupo de estudio se encontró una prevalencia de 32% de pacientes con historia de haber fumado en más de una ocasión. Las estrategias para el abandono de dicho hábito, tiene un descenso de la incidencia de eventos cardiovasculares de 50% en los primeros 2 años y se aproxima al de los no fumadores hasta 10 o 15 años después.⁽⁴⁾

Entre los pacientes en quienes se realizó medición de colesterol se encontró una prevalencia de 45% de colesterol HDL por debajo de 40mg% y 44% de colesterol total mayor de 200mg%, también 23% de la población tuvo colesterol LDL por arriba de 130mg%, lo cual no sorprende en una población con prevalencia de 50% de sobrepeso, 48% de la población tuvo alteración del metabolismo de la glucosa, 66%

antecedente de Hipertensión Arterial y 31% antecedente de algún evento cardiovascular (IAM/EVC).

Finalmente como esperábamos al ser una población añosa el proceso ateroscleroso se encuentra más acentuado y tienen más factores de riesgo acumulados, debemos como institución contar con programas para estimular la actividad física de este grupo etario además de realizar un control más estricto de los factores de riesgo cardiovascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Texas Heart Institute, Factores de Riesgo Cardiovascular. Texas Heart Institute Journal. 2009. <http://www.texasheartinstitute.org>
2. Dawber TR. The Framingham Study. The epidemiological atherosclerotic disease. Cambridge, Ma and London, UK. Harvard University Press, 1980.
3. Yuan, George et al. Hypertriglyceridemia: its etiology, effects and treatment. CMAJ. 2007.
4. Report on world health 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. WHO. Geneva, 2002.
5. Sargent. Richard et al. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban. BMJ. 2004; 328; 977 – 980.
6. Mittalhenkle, Anuja et al. Cardiovascular Risk Factors and Incident Acute Renal Failure in Older Adults: The Cardiovascular Health Study. CJANS. 2008, 450 – 456.
7. Adams, Kenneth et al. Overweight, Obesity, and Mortality in a Large Prospective Cohort of Persons 50 to 71 Years Old. NEJM. 2006, Vol. 355, 763 – 778.
8. Foody, JoAnne Micale et al. Statins and Mortality Among Elderly Patients Hospitalized With Heart Failure. Circulation. 2006, vol 113, 1086 – 1092.
9. De Ruijter, Wouter et al. Use of Framingham Risk Store and New Biomarkers to Predict Cardiovascular



- Mortality in Older People: Population Based Observational Cohort Study. *BMJ*. 2008, 3083 – 3091.
10. López Suárez, Alejandro y colaboradores. Prevalencia de Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Hipercolesterolemia y Síndrome Metabólico en Adultos Mayores de 50 años de San Lucas de Barrameda. *Rev Esp Cardiol*. 2008, vol 61; 1150 – 1158.
 11. Zethelius, Bjorn et al. Use of Multiple Biomarkers to Improve the Prediction of Death from Cardiovascular Causes. *NEJM*. 2008, vol 358, 107 – 116.
 12. Kan, Haidong et al. Prospective Analysis of Traffic Exposure as a Risk Factor for Incident Coronary Heart Disease: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Environmental Health Perspectives*. 2008, vol 116, 1463 – 1468.
 13. Kuri-Morales, Pablo et al. The Prevalence of Chronic Diseases and Major Disease Risk Factors at Different Ages Among 150,000 Men and Women Living in Mexico City: Cross-Sectional Analyses of a Prospective Study. *BMC Public Health*. 2009, 9; 9.
 14. Cruz, Ines et al. Ischemic Heart Disease and Primary Care: Identifying Gender-Related Differences. An Observation Study. *BMC Family Practice*. 2008, 9;60.
 15. Giorda, Carlo Bruno et al. Incidence and Risk Factors for Stroke in Type 2 Diabetic Patients. The DAI Study. *Stroke*. 2007, 38; 1154 – 1160.
 16. Steinhagen-Thiessen, Elisabeth et al. Dyslipidemia in primary care – prevalence, recognition, treatment and control: Data from the German Metabolic and Cardiovascular Risk Project. *Cardiovascular Diabetology*. 2008, 7;31.
 17. Wenyu, Elisa et al. A Longitudinal Study of Hypertension Risk Factors and Their Relation to Cardiovascular Disease: the strong Heart study. *Hypertension*. 2006; 47; 403 – 409.
 18. Kivimaki et al. Socioeconomic Position in Childhood and Adult Cardiovascular Risk Factors, Vascular Structure, and Function: cardiovascular risk in young Finns study. *Cardiovascular Medicine*. 2006; 92; 474 – 480.
 19. Marshall, Tom. Identification of patients for Clinical Risk Assessment by prediction of Cardiovascular Risk Using Default Risk Factor Values. *BMC Public Health*. 2008, 8 : 25.
 20. Michelle et al. Impact of Traditional and Novel Risk Factors on the Relationship Between Socioeconomic Status and Incident Cardiovascular Events. *Circulation*. 2006, 114, 2619 – 2626.
 21. Faeh, David et al. Diabetes and Prediabetes are Associated with Cardiovascular Risk Factors and Carotid/Femoral intima –media Thickness Independently of Markers of Insulin Resistance and Adiposity. *Cardiovascular Diabetology*. 2007, 6;32.
 22. Gilles et al. Comparison of Prognosis for Men with Type 2 Diabetes Mellitus and Men with Cardiovascular Disease. *CMAJ*. 2009; 180; 40.
 23. De Ruijler, Wouter et al. Use of Framingham Risk Score and New Biomarkers to Predict Cardiovascular Mortality in Older People: population based observational cohort study. *BMJ*. 2008; 337; 308.
 24. Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Serum Triglycerides as a Risk Factor for Cardiovascular diseases in the Asia Pacific Region. *Circulation*. 2004; 110; 2678 – 268.
 25. Rosvall, Maria et al. C-reactive Protein, Established Risk Factors and Social Inequalities in Cardiovascular Disease – The Significance of Absolute Versus Relative Measures of Disease. *BMC Public Health*. 2008; 8; 189.
 26. Ong, Kwok et al. Gender Difference in Blood Pressure Control and Cardiovascular Risk Factors in Americans with Diagnosed Hypertension. *Hypertension*. 2008; 51; 1142 – 1148.
 27. Ferguson, Trevor et al. Prevalence of Prehypertension and its Relationship to risk factors for Cardiovascular Disease in Jamaica: analysis from a cross-sectional survey. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2008, 8;20.
 28. Lee, Tony et al. Risk Factors for Cardiovascular Disease in Homeless Adults. *Circulation*. 2005; 111; 2629 – 2635.

