

## Artículos

Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP

### El problema de la cardiopatía isquémica en Cuba

*Dra. MSc. Milvia Ramírez Rodríguez<sup>1</sup> y Dra. Giselle Debs Pérez<sup>2</sup>*

Cuba, es un país en vías de desarrollo, sin embargo muchos de nuestros indicadores de salud se acercan a los de países desarrollados.<sup>1,2</sup> Desde el triunfo de la revolución a la fecha se han logrado avances asombrosos en aquéllos que abarcan la mortalidad infantil, 6,4 x 1 000 nacidos vivos en 1999, y la esperanza de vida al nacer, que supera los 75 a en la actualidad, entre otros. Así nuestra población está hoy más envejecida, en 1999 el 22,8 % del total tenía 50 a y más, y el 13 %, contaba con 60 y más años,<sup>3</sup> lo que incrementa la aparición de enfermedades cardíacas por un mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo que favorecen su desarrollo.

El perfil de la salud cubana se caracteriza por el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles entre las primeras causas de mortalidad. Desde hace más de 40 a las enfermedades del corazón encabezan nuestras estadísticas de salud como principales causas de muerte para todas las edades con ligera disminución hacia finales de la década de los 90; entre ellas la cardiopatía isquémica (CI) es la primera causa de muerte en Cuba, responsable de una de cada cuatro muertes que ocurren en el país y representa casi el 80 % de todas las muertes por enfermedades cardíacas en ambos sexos.<sup>3</sup>

Según el sexo se observa una mayor mortalidad masculina, más evidente para la cardiopatía isquémica aguda; en nuestro país los hombres mueren más que las mujeres por infarto agudo del miocardio (IAM), a razón de 1:3. La prevalencia del IAM es 7 x 1 000 hab. en mayores de 15 a y su incidencia en el último año fue de 1,7 x 1 000 hab. mayores de 15 a con una letalidad alarmante de 65,2 %. La mortalidad extrahospitalaria constituye el 62,1 %. Se produce la mayor cantidad de muertes entre los mayores de 65 a, que aportan alrededor del 85% de los fallecidos por estas enfermedades. A su vez, tiene un importante peso específico en el aspecto socioeconómico del país, pues se observa su aparición en personas cada vez más jóvenes, en el momento de pleno rendimiento laboral. Se ha calculado que los costos indirectos de esta enfermedad triplican los costos directos, debido a la mortalidad prematura, pues son la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos (de 11 a 12 a como promedio).<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Máster en Epidemiología. Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Dirección Nacional de Epidemiología. MINSAP.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

En los últimos años, se han multiplicado acciones de salud indispensables para la prevención primaria de la cardiopatía isquémica, basándose en cambios de estilos de vida dirigidos hacia la eliminación o disminución de los factores de riesgo coronario, principalmente a la disminución de las grasas saturadas de la dieta, control de la hipertensión arterial, cesación del hábito de fumar, control de la diabetes mellitus, realización de ejercicios físicos, control del sobrepeso, manejo del estrés, sin duda podemos plantear que el médico y la enfermera de la familia están desempeñando un rol importante en lograr estos cambios de conductas de los individuos y la población.

Hay que tomar en cuenta que la letalidad en la CI aguda es muy elevada, la muerte ocurre en la mayoría de los casos rápidamente después del inicio de los síntomas, por lo que el tiempo entre inicio de síntomas y atención médica calificada debe reducirse al mínimo posible. Con las potencialidades que nuestro país ha desarrollado en el Sistema Nacional de Salud es posible vencer este reto, pues está establecido un sistema de urgencias médicas que tiene entre sus principios la accesibilidad de cada ciudadano, con modelos o protocolos diseñados para la atención al paciente con probable isquemia miocárdica.

No hay dudas de que si se lograra disminuir la incidencia de la enfermedad coronaria modificando los factores de riesgo que incrementan su aparición en la población, el efecto sobre la mortalidad sería mayor y disminuirían los costos por diagnóstico y terapéuticos invasivos y complejos.<sup>4,6</sup> Visto así, la historia natural de la cardiopatía isquémica pudiera modificarse aún en ausencia de nuevos descubrimientos, simplemente por la divulgación de los ya existentes, por el control más directo de los cardiopatas por parte de los especialistas que los tratan, y en Cuba por un mejor uso de la red de asistencia médica primaria que *brindaría una cobertura sin* igual en la consecución de estos objetivos.

La experiencia de varios países señala que la tasa de mortalidad por esta enfermedad puede ser disminuida de manera significativa a través de medidas preventivas (disminución de la incidencia) y de una buena atención médica (disminución de la letalidad).<sup>4,5</sup> Estratégicamente las primeras ofrecen los mayores dividendos, pero existen millones de personas enfermas en el mundo que reclaman medidas para que mejoren la supervivencia y la calidad de vida.

Es necesario, ante esta evidencia, significar que las acciones fundamentales en el plano estratégico que favorezcan modificaciones en el perfil de morbilidad y mortalidad actual, deberán realizarse fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud, ya que su espacio integrador es el más propicio para las acciones multidisciplinarias e intersectoriales, imprescindibles para lograr los cambios de actitudes de los individuos, familias y la población hacia la percepción y la práctica de la salud.

## Referencias bibliográficas

1. OMS/OPS. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos/1999. OPS/SHA/99.01. 1999.
2. American Heart Association. 1997 Heart and Stroke Statistical Update. 1997: 3-21.
3. Cuba. MINSAP. Anuario Estadístico. Dirección Nacional de Estadística, 1999: 11-91.
4. Peñalver Hernández E, Dueñas Herrera A, Dieste Sánchez W, Nordet Cardona P. Influencia de los Factores de Riesgo coronario en la incidencia de cardiopatía isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15 (4): 368-71.
5. Elliott M. Antman, Braunwald E. Acute Myocardial Infarction. En: Braunwald E. Heart Disease: a textbook of cardiovascular medicine. 5th Edition. T-2. Ed. WB Saunders. Philadelphia, 1996: 7-504.
6. Wynder EL. From the discovery of risk factors for coronary artery disease to the application of preventive measures. Am J Med Sci 1995; 310 Suppl 1: 119-22.