

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se atribuyen a factores de riesgo que podrían ser modificados con cambios de los estilos de vida

Cardiovascular disease cases can be attributed to risk factors that could be modified with lifestyle changes

Sr. Editor:

Las enfermedades cardiovasculares (ECVs) son la principal causa de muerte en Chile, representando 27,1% del total de defunciones en el año 2016, con una tasa de mortalidad por accidente cerebrovascular e infarto de miocardio de 46,4 y 44,8 por 100.000 habitantes, respectivamente¹. Por otra parte, más de 70% de los casos de ECVs son atribuibles a factores de riesgo modificables reportó el estudio prospectivo PURE (*Prospective Urban Rural Epidemiology*)². La reciente pesquisa liderada por Yusef et al. midió la asociación entre enfermedad cardiovascular y 14 factores de riesgo modificables en 155.722 adultos pertene-

cientes a 21 países, de los cuales 3.573 eran chilenos². Entre los factores de riesgo incluidos en este estudio están el tabaquismo, consumo de alcohol, calidad de la dieta, actividad física, excreción urinaria de sodio, hipertensión, diabetes, colesterol no-HDL, obesidad abdominal, nivel educacional, depresión, fuerza de prensión y la contaminación del aire doméstico (uso de queroseno o combustible sólido para cocinar y/o calefacción)².

A nivel global, la hipertensión presentó la mayor asociación con ECVs, atribuyéndose el 22,3% de los casos de ECVs, seguido por colesterol no-HDL elevado (8,1%) y contaminación del aire doméstico (6,9%)². Cabe destacar que en conjunto los factores de riesgo metabólicos (hipertensión, colesterol, obesidad y diabetes) explican 41% de los casos de ECVs y 17% de los casos son atribuibles a factores de riesgo relacionados a estilos de vida (mala alimentación, inactividad física, consumo de alcohol, tabaquismo y debilidad muscular) (Figura 1)². Al identificar los principales factores de riesgo según el nivel de ingreso económico de los países, se observó una importante variación en los principales factores de riesgo (Figura 1). Chile fue considerado

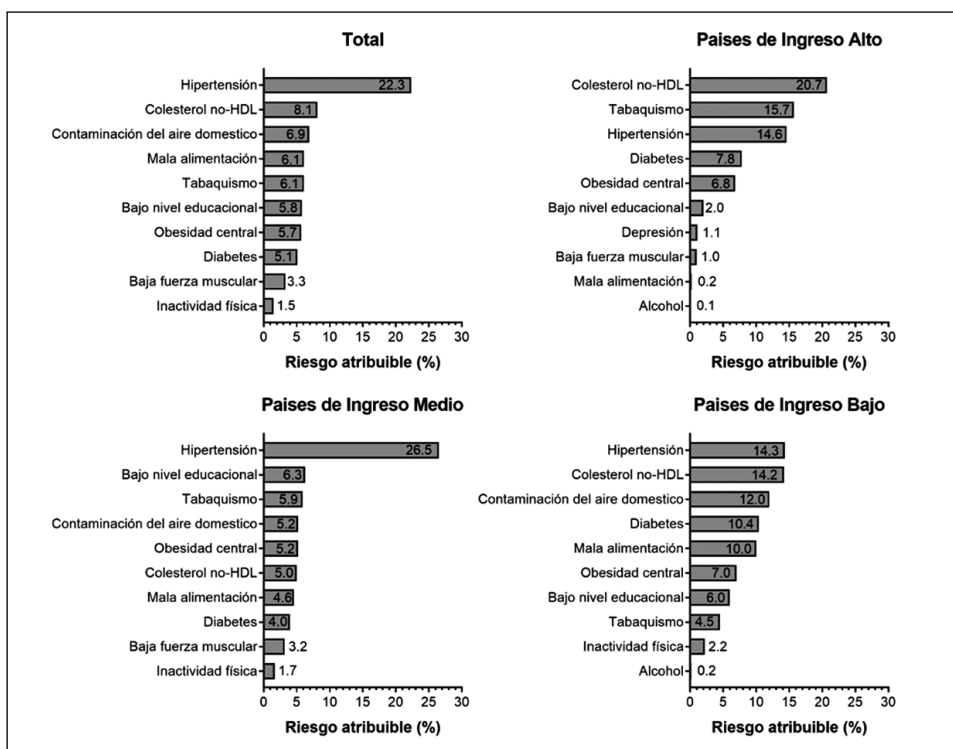


Figura 1. Riesgo cardiovascular atribuible a factores de riesgo modificables. Datos presentados como % del riesgo de enfermedades cardiovasculares atribuible a factores de riesgo modificable. Extraído de Yusuf, et al¹.

entre los países de ingreso económico medio, donde la hipertensión lidera el ranking explicando 26,5% de los casos de ECVs, mientras que el conjunto de otros factores de riesgo explica 41% de los casos de ECVs (educación, obesidad, tabaquismo, alimentación y actividad física) (Figura 1).

Considerando que en el año 2017 ocurrieron 55 millones de muertes en el mundo y que de estas 17,7 millones fueron por causas cardiovasculares³, es importante dar a conocer que aproximadamente 12 millones de estas muertes (~70%) pudieron haber sido prevenidas mediante la corrección de un pequeño número de “factores de riesgo potencialmente modificables”².

En el caso de Chile, se reconoce la alta prevalencia de factores de riesgo para ECVs potencialmente modificables, como tabaquismo (33,4%), consumo excesivo de sal (98%), bajo consumo de frutas y verduras (85%), sedentarismo de tiempo libre (87%), problemas asociados al consumo de alcohol (12%), o bien, patologías en las que también subyacen hábitos no saludables, entre las cuales se identifica a la dislipidemia no-HDL (46%), la obesidad (34,4%), la hipertensión (27,6%), y diabetes (12,3%)⁴. Es, por lo tanto, imprescindible el aumentar los esfuerzos y recursos disponibles para la implementación de programas de promoción y prevención tem-

prana en salud cardiovascular temprana que permitan disminuir el costo personal, social y económico asociado a ECVs en nuestro país, con estrategias centradas en cambios de los estilos de vida y considerando, entre otros, la participación de equipos académicos y profesionales multidisciplinares.

Claudia Troncoso-Pantoja¹, María Adela Martínez-Sanguinetti², Natalia Ulloa³, Carlos Celis-Morales^{4,5} en representación del Grupo ELHOC (Epidemiology of Lifestyle and Health Outcomes in Chile).

¹CIEDE-UCSC, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

²Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

³Departamento de Bioquímica Clínica e Inmunología, Facultad de Farmacia y Centro de Vida Saludable de la Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

⁴BHF Glasgow Cardiovascular Research Centre, Institute of Cardiovascular and Medical Science, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom.

⁵Centro de Investigación en Fisiología del Ejercicio-CIFE, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

Referencias

1. Ministerio de Salud (MINSAL). Gobierno de Chile. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS. Indicadores Básicos de Salud. Chile 2016. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2018/12/IBS-2016.pdf>
2. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155,722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *The Lancet*. 2019; sep 3. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32008-2
3. Dagenais GR, Leong DP, Rangarajan S, Lanas F, López-Jaramillo P, Gupta R, et al. Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *The Lancet* 2019; sep 3 doi: 10.1016/S0140-6736(19)32007-0.
4. Margozzini-Maira P, Passi-Solar A. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. *ARS MEDICA* 2018; 43 (1): 30-4.

Correspondencia a:
 Claudia Troncoso Pantoja
 Universidad Católica de la Santísima Concepción.
 Facultad de Medicina.
 Campus San Andrés. Alonso de Ribera 2850. Concepción, Chile.
ctroncosop@ucsc.cl