

Mortalidad por Enfermedades Vasculares Periféricas en Cuba en el año 2005

Mortality from peripheral vascular diseases in Cuba, year 2005

Ulises de Jesús Gallardo Pérez; Armando Humberto Seuc Jo; Nelson Chirino Carreño; Isabel Puentes Madera; Yuslet Rubio Medina.

Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. Ciudad de la Habana. Cuba

RESUMEN

Objetivo: Describir la mortalidad por Enfermedades Vasculares Periféricas en Cuba según edad, sexo, causas de muerte y provincias.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo. En el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas, tasas brutas, específicas y tipificadas de mortalidad.

Resultados: Las principales causas de muerte fueron los aneurismas aórticos abdominales, otras enfermedades vasculares periféricas y disección aórtica. El riesgo de morir se incrementó con la edad de la población, la mayor tasa de mortalidad fue en el grupo de edad de 80 años y más y en el sexo masculino, mientras las provincias con mayores tasas fueron Sancti Spiritus, Ciego de Avila y Villa Clara.

Conclusiones: Las enfermedades arteriales en su conjunto mostraron una mayor mortalidad. Se puso en evidencia la repercusión del envejecimiento poblacional sobre la mortalidad. La sobremortalidad masculina, indica una desventaja en los hombres en cuanto a la mortalidad por enfermedades vasculares periféricas.

Palabras clave: Mortalidad, Enfermedades Vasculares Periféricas, Epidemiología

ABSTRACT

Objective: To describe mortality from peripheral vascular diseases in Cuba by age, sex, death causes and provinces.

Methods: A retrospective descriptive study was carried out. In statistical analysis we used absolute frequency, net rates specific and typified of mortality.

Results: Main death causes were abdominal aortic aneurysms, other peripheral vascular diseases and aortic dissection. Death risk increased with people age, higher rate of mortality was in aged 80 and oldest, and in male sex, while provinces

with higher rates were Sancti Spiritus, Ciego de Avila, and Villa Clara.

Conclusions: Artery diseases as a whole, showed a higher mortality rate. We demonstrate repercussion of aging on mortality. Male overmortality show a disadvantage in men as regards to mortality from peripheral vascular diseases.

Key words: Mortality, peripheral vascular diseases, Epidemiology

INTRODUCCION

Las enfermedades vasculares periféricas (EVP), son un conjunto de entidades que afectan el sistema circulatorio de los miembros y del territorio esplácnico y forman parte de las enfermedades del sistema circulatorio, ¹ que son, precisamente, la primera causa de muerte en Cuba y en el mundo.

Disímiles artículos en la literatura científica reportan sobre la mortalidad por las enfermedades circulatorias dentro del patrón de mortalidad de cada país, fundamentalmente sobre la mortalidad por enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares y aterosclerosis, pero en realidad no se abordan las enfermedades vasculares periféricas en forma específica. ²⁻⁵

Internacionalmente diversos estudios evidencian la importancia de las enfermedades vasculares periféricas, en lo particular aquellos que se refieren a la morbilidad y calidad de vida en el paciente para algunas afecciones como la insuficiencia venosa, la arteriopatía de miembros inferiores y la angiopatía periférica diabética. No es común, sin embargo, encontrar investigaciones sobre la mortalidad por enfermedades vasculares periféricas en su conjunto y que comparen el comportamiento de las entidades que la componen. ⁶⁻¹⁰

La Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública reporta anualmente la mortalidad para las principales causas de muerte en el País y dentro de ellas se abordan las enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares, donde se incluyen los aneurismas, la disección aórtica, la aterosclerosis periférica, las arteritis y otras causas de muerte, ⁶ pero no se analizan en lo particular las afecciones arteriales, venosas y linfáticas dentro de una misma categoría, ni por formas clínicas más específicas de enfermedad vascular periférica las cuáles tienen un impacto socioeconómico considerable dentro de la población cubana y mundial.

Un estudio reciente realizado en Cuba, con referencia al año 2000, mostró el peso de algunas enfermedades vasculares periféricas como los aneurismas, la angiopatía periférica diabética, la trombosis venosa, las arteritis y la trombosis arterial entre otras enfermedades, donde se mostró una mayor carga por muertes prematuras en los aneurismas y la angiopatía diabética, ¹¹ pero tuvo como limitación que sólo estudió los años de vida potenciales perdidos por muertes prematuras

Las enfermedades vasculares periféricas, motivo frecuente de consulta a nivel de atención primaria y en los servicios de angiología, tienen un importante impacto socioeconómico en la población y se han convertido en un problema de salud pública, que se pone de manifiesto por la necesidad frecuente de ingresos

hospitalarios en los individuos afectados y con alto costo para el paciente, la familia y el estado.^{8, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 18}

Con este estudio pretendemos describir las características de la mortalidad por enfermedades vasculares periférica en Cuba en el año 2005 y estudiar su comportamiento en función de algunas variables como la edad, el sexo, las causas básicas de muerte y la distribución por provincias.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre la mortalidad por enfermedades vasculares periféricas. El universo estuvo constituido por el total de defunciones ocurridas y notificadas por este grupo de enfermedades en Cuba para el año 2005. Estas defunciones fueron obtenidas de la base de datos la Dirección Nacional de Estadística del MINSAP (DNE)

Se incluyeron en el estudio un grupo de enfermedades vasculares periféricas, según la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), utilizadas por la (DNE) y algunas reagrupadas según criterios de expertos en angiología. Las causas de básicas de muerte estudiadas fueron los: aneurismas aórticos abdominales, angiopatía periférica diabética, disección aórtica, aterosclerosis periférica, aneurismas aórticos torácicos, trombosis arterial, trombosis venosa profunda, linfangitis, aneurismas periféricos, arteritis no especificada, tromboangeítis obliterante, enfermedad esteno-oclusiva de la carótida, oclusión y estenosis de arteria vertebral, oclusión y estenosis de arterias precerebrales, insuficiencia venosa periférica, aneurismas no especificados, trombosis venosas no especificadas y otras enfermedades vasculares periféricas.

Para dar respuesta al objetivo se obtuvo información de los fallecidos por: edad, sexo, causa básica de muerte, y provincia de residencia del fallecido.

Para el análisis estadístico se utilizó frecuencia absoluta, tasa bruta de mortalidad y específica por edad, sexo, causas de muerte y provincias. Se aplicó el método de estandarización directo para comparar las provincias y se utilizó como población tipo la población cubana del 2005.

RESULTADOS

Como resultado de un análisis de la información pudimos constatar que de 84823 defunciones ocurridas en la población cubana en el año 2005, 1383 fueron por enfermedades vasculares periféricas para un 1.6 % del total de fallecidos registrados y el 4 % de las 34446 muertes por enfermedades del aparato circulatorio.

En la [tabla 1](#) podemos apreciar la mortalidad por enfermedades vasculares periféricas según los grupos de edades y sexo. La tasa bruta de mortalidad fue de 12.3 x cada 100mil habitantes y se muestra que la mayor tasa de mortalidad se corresponde al grupo de edad de 80 años y más, seguido por el grupo de edad de 60 a 79 años. La menor tasa de mortalidad se registró en el grupo de edad que incluye a fallecidos con edad inferior a los 40 años de edad.

En relación al sexo se observa una sobremortalidad masculina, para la mayoría de los grupos de edades estudiados; con excepción del grupo de edad de menores de 40 años, donde la tasa de mortalidad fue inferior en relación al femenino.

Respecto a las causas de muerte específicas por enfermedades vasculares periféricas la [tabla 2](#) permite observar que la mayor tasa de mortalidad fue para los aneurismas aórticos abdominales, seguido por otras enfermedades vasculares periféricas, mientras la disección aórtica y la angiopatía periférica diabética, ocuparon el tercer y el cuarto lugar respectivamente. No se registraron fallecidos debidos a la enfermedad esteno-oclusiva de la carótida, la oclusión y estenosis de arteria vertebral y las arterias precerebrales para este año.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por causas y grupos de edades, las principales causas de muerte en el grupo de 80 años y más fueron: los aneurismas aórticos abdominales, otras enfermedades vasculares periféricas y aneurismas no especificados, en el grupo edad de 60 y 79 años fueron: los aneurismas aórticos abdominales, otras enfermedades vasculares periféricas y la disección aórtica, mientras en el grupo de edad de 40 a 59 años fueron: la disección aórtica y otras enfermedades vasculares periféricas con una tasa de mortalidad idéntica para ambas causas, seguido de la angiopatía periférica diabética y la trombosis venosa profunda. En el grupo de edad de menores de 40 años, donde se registraron tasas muy bajas de mortalidad para todas las causas de muerte estudiadas, hubo 27 fallecidos para una tasa de 0.4 por cada 100mil habitantes. Las cifras más altas de mortalidad en este grupo de edad se observaron para la angiopatía periférica diabética, trombosis venosa profunda y aneurismas no especificados. La mayoría de las causas de muertes estudiadas tienen una tendencia al incremento en relación a la edad del individuo, es decir aumenta el riesgo de morir con el incremento de la edad del paciente, con excepción de los aneurismas periféricos y la arteritis no especificada.

En la [tabla 3](#), se observa el comportamiento de las causas de muerte específicas según el sexo de los fallecidos. Se observa que en el sexo masculino la principal causa de muerte fue los aneurismas aórticos abdominales, seguido por otras enfermedades vasculares periféricas, la disección aórtica y los aneurismas no especificados, mientras que la menor tasa de mortalidad registrada fue para la arteritis no especificada. En el sexo femenino, sin embargo, las principales causas de muerte fueron: otras enfermedades vasculares periféricas, los aneurismas aórticos abdominales, la angiopatía periférica diabética y disección aórtica, mientras la menor tasa de mortalidad fue registrada para los aneurismas periféricos y la arteritis no especificada. También podemos apreciar que la tasa de mortalidad por angiopatía periférica diabética, trombosis venosa profunda, insuficiencia venosa periférica es superior en el sexo femenino, a diferencia de lo que acontece en el sexo masculino, donde la mayor la tasa de mortalidad corresponde a todas las variedades de aneurismas estudiados y la disección aórtica.

En la [tabla 4](#), se muestran las tasas brutas de mortalidad registradas por cada provincia. Los territorios con mayor tasa de mortalidad fueron: Sancti Spíritus, Ciego de Avila y Villa Clara, mientras los de menor tasa de mortalidad fueron: La Isla de la Juventud y Cienfuegos. Una vez aplicado el método directo de estandarización, utilizando como población tipo la población de Cuba en el año 2005, con el propósito de eliminar el efecto de las diferencias en la estructura de población, se pudo apreciar una mayor tasa de mortalidad en Ciego de Avila, seguido por Sancti Spíritus y las Tunas. Una menor tasa de mortalidad correspondió en esta ocasión a Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Avila, Villa Clara, Ciudad de La Habana y Las Tunas fueron las provincias con tasas de mortalidad superiores a la tasa de mortalidad reportada para el país.

DISCUSION

La Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP en su estudio de las principales causas de muerte en Cuba para el año 2005 reporta que las enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares ocuparon el sexto lugar dentro de las 10 primeras causas de muerte en la población cubana. En esta categoría se incluyen la aterosclerosis periférica, los aneurismas, la disección aórtica, las arteritis y otras afecciones circulatorias.⁵ Estas enfermedades en su conjunto fueron las que más aportaron fallecidos en el estudio, superior a las defunciones registradas por enfermedades venosas y linfáticas. Estos resultados coinciden con los reportados por Gallardo y Ferrer en dos muy interesantes investigaciones^{11, 14}

En el orden internacional y dentro de la problemática de las EVP, las afecciones arteriales han sido las más estudiadas y las que han mostrado mayor letalidad en la población.^{9, 10, 15}

El presente estudio ofrece un enfoque novedoso del estudio de la mortalidad por EVP lo cual explicaría el no haber encontrado información sobre estudios.

La mortalidad general es mayor en los individuos de edad avanzada, y muchas de las afecciones abordadas en este estudio predominan en el anciano, como los aneurismas y la aterosclerosis periférica¹⁶ lo que refuerza la importancia de estudiar a mortalidad por grupos de edades. Un mayor riesgo de morir por enfermedades vasculares periféricas en la población del adulto mayor fue también encontrado en nuestro estudio lo que resulta coherente con otros estudios sobre las causas de muerte por EVP en las personas de edad avanzada.^{6, 7, 9, 10}

La ancianidad está mostrando una tendencia al aumento desde los decenios anteriores y se proyecta que entre 1991 y 2020 la población de mayor edad aumentará más rápidamente que la población total.¹⁷ Estudios realizados por el MINSAP indican que la estratificación por grupos de edad muestra un predominio sustancial de la mortalidad por enfermedades no transmisibles en la población de 60 años y más, aunque para algunas enfermedades se aprecia un desplazamiento hacia edades más jóvenes.¹⁸ Esta característica demográfica en la población es, a nuestro criterio, una de las razones que explican el peso de las enfermedades vasculares periféricas en la población.

En cuanto al patrón de mortalidad en el grupo de edad de menores de 40 años, se registraron muy pocas defunciones por EVP, lo cual también concuerda con lo demostrado por otros autores^{5, 19}

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por sexo, la evidencia empírica indica una mayor longevidad de las mujeres en comparación al sexo masculino. Algunos señalan una ventaja biológica del sexo femenino, otros plantean que las mujeres tienen menor exposición a riesgos de morir para muchas causas de defunción a lo largo de la vida. La mayor supervivencia de las mujeres no es, ni ha sido siempre, una norma: las condiciones hostiles del medio pueden disminuir e incluso, anular la ventaja de supervivencia femenina. La menor mortalidad no es constante en el tiempo, y tampoco para todas las causas de muerte, países, grupos de edades y estratos socioeconómicos.^{20, 21} Estos elementos también pudieran estar influyendo en las diferencias encontradas entre ambos sexos para las afecciones vasculares periféricas Si bien se observó una sobremortalidad masculina, no fue así para el grupo con edad inferior a los 40 años. Esto pudiera estar expresando una desventaja de los hombres con respecto a las mujeres y sugiere profundizar en estudios con enfoque de género, pues este tipo de análisis nos aportaría información útil para un mejor abordaje de esta problemática.

Diversos estudios reportan que la aterosclerosis y los aneurismas tienen mayor prevalencia y mortalidad en el hombre, sin embargo para la angiopatía diabética sucede lo contrario; ésta predomina en el sexo femenino,^{14, 22, 23} lo que a nuestro criterio podrían guardar relación con actitudes y comportamientos atribuibles al género que no fueron abordados en el estudio: una mayor prevalencia del hábito de fumar en el hombre, así como un mayor stress,^{24,25} que son factores que predisponen a una mayor incidencia y prevalencia de los aneurismas y la aterosclerosis en el sexo masculino; en la mujer, por su parte, se registra un mayor porcentaje de sedentarismo, obesidad, diabetes mellitus y se agregan factores como el embarazo y el consumo de anticonceptivos^{5, 26} que le generan una mayor probabilidad de padecer enfermedades venosas.^{5, 9, 26} Precisamente, este estudio muestra una mayor tasa de mortalidad para estas enfermedades en el sexo femenino. En el caso particular de la diabetes mellitus, es válido resaltar, que su prevalencia es el doble en la mujer cubana con respecto al hombre y este comportamiento pudiera estar relacionado con la mayor mortalidad por angiopatía periférica diabética en el sexo femenino.²²

Estas diferencias observadas entre ambos sexo para causas de muerte más específicas también concuerdan con lo reportado en estudios.^{9, 12, 22, 26, 27}

Con respecto al análisis de las causas de muerte por enfermedades vasculares periféricas, el estudio muestra cuáles son las afecciones con mayor impacto por mortalidad. Los resultados son similares a los estudios realizados por González-Cañas y Saiki sobre los aneurismas, donde se reafirma que los aneurismas son la primera causa de muerte por EVP.^{28, 29}

Otros estudios señalan a la aterosclerosis, enfermedad íntimamente relacionada con los aneurismas la macroangiopatía diabética y otras enfermedades arteriales, como la primera causa de muerte en el mundo, por lo que nuestros resultados son coherentes en gran medida con lo que se está planteando actualmente sobre estos problemas de salud.³⁰

Merece un comentario particularizado, la categoría de otras enfermedades vasculares periféricas; donde se incluyen un número considerable de defunciones; razón por la cual consultamos a expertos de angiología y de la DNE, quienes coincidieron en plantear que son categorías establecidas por la CIE, pero las consideran causas de muerte "no deseadas" por ser inespecíficas; no obstante, plantearon que las enfermedades y/o causas básicas de muerte de mayor importancia en la práctica médica, tienen sus códigos específicos dentro de la 10ma CIE y pudieron ser abordadas en el presente estudio. Esto nos hace pensar en la necesidad de realizar otros estudios epidemiológicos, que permitan lograr una mayor precisión en la consignación de la causa básica de muerte para este grupo de defunciones.

Se concluye que el envejecimiento y el sexo masculino son condiciones que pudieran aumentar la probabilidad de fallecer por enfermedades vasculares periféricas, cuyos ejemplos más frecuentes son los aneurismas aórtico abdominales, la disección aórtica y la angiopatía diabética y que los lugares de mayor riesgo son provincias del centro del País: Santi Spiritus, Ciego de Avila y Villa Clara

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zacca Peña E. Enfermedades Vasculares Periféricas en Epidemiología de las Enfermedades Crónicas no transmisibles. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación 1992; 219.

2. Seuc A H, Domínguez E, Gallardo U, López L, García R M., López L, González Ochoa. Mortalidad y Años de Vida Perdidos por Mortalidad prematura en mujeres cubanas: 1990, 1995 y 2000. Rev Cubana Salud Pública.[Serie en Internet].2004 Sep-Dic[citado 2 abr 2008] ; 30(4) Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. OPS. Técnicas para la medición del impacto de la mortalidad: Años de Vida Perdidos. Bol Epidemiol. 2003; 24(2): 7-11
4. Sánchez H, Albala C, Lera L. Años de Vida Perdidos por muerte prematura (AVPP) en adultos del Gran Santiago ¡Hemos ganado con Equidad. Rev Med. Chile. 2005; 133:575-82.
5. Cuba. Ministerio de Salud Publica .Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud. Ciudad Habana 2005.
6. Texasheart.org [homepage on the internet] Texas. Centro de Información Cardiovascular. Enfermedades Vasculares Periféricas. Heart Institute. [Citado 18 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.texasheart.org>.
7. Aguilar L. Trastornos circulatorios de las extremidades inferiores. Clasificación, epidemiología, clínica y complicaciones. Actualidad Profesional 2003; 22(9): 124
8. Gallardo Pérez U J, Zangronis L, Hernández Piñero R, Hernández. Piñero L. Perfil epidemiológico del pie diabético. Rev Cubana Angiol [Serie en Interne].2004 Ene-Dic [citado 2Abr 2008] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol6_1_05/ang01105.htm
9. Gesto-Castromil R, García J.J ; Grupo DETECI-IVC. Encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia asistencial de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria. Estudio DETECT-IVC. Angiología 2001; 53 (4): 249-60
10. Norgren L, Hiatt W, Dormandy J, Nehler M, Harris K, Fowkes F. Inter-Societ Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). J Vasc Surg 2007; 45 supp: S5-S67
11. Gallardo Pérez U, Seuc Jo A H, Zangronis Ruano L, Pu Rubio Medina Y, Puentes Madera I, Lopez L. et.al. Impacto de la mortalidad por Enfermedades Vasculares Periféricas, Cuba 2000 Rev Cubana Angiol. [Serial en Internet] 2005.Ene-Dic; 6(1): [citado 3abr 2008] Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol6_1_05/angsu0105.htm
12. Estevan Solano J. Protocolo de patología vascular para atención primaria. Oviedo. INSALUD 2000: 13-25.
13. Rubio Y, Vega N, Puentes I. Incidencia de las Enfermedades Vasculares en el INACV 2003-2005. En.: Angiocaribe 2007. I Congreso del Capítulo Latinoamericano de la Sociedad Internacional de Especialistas Vasculares 23 al 27 de abril del 2008 Palacio las Convenciones La Habana. Cuba (CD-ROM) ISBN: 978-859-282-050-0. La Habana, Desoft S.A. 2007
14. Ferrer E, Risco C, Falcón L. Tromboangeítis Obliterante. En.: Angiocaribe 2007. I Congreso del Capítulo Latinoamericano de la Sociedad Internacional de

Especialistas Vasculares 23 al 27 de abril del 2008 Palacio las Convenciones La Habana. Cuba (CD-ROM) ISBN:978-859-282-050-0 La Habana, Desoft, S.A. 2007.

15. Ortiz D, Guilarte B, Chércoles L, Frometa A, Ibáñez M, Yara E. Aneurismas aórticos yuxtarenales MEDISAN 1999;3(2): 39-48.

16. Perdomo Victoria I, Torres Páez ML, Astraín Rodríguez ME. Morbilidad y mortalidad de los ancianos en el municipio Habana Vieja (1994-1996). Rev Cubana Salud Pública .1999. jul.dic; 25(2):

17. Torres Rosa, Gran M. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Publica [Serial en Internet]2005, abr-jun;31(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620050002&lng=es&nrm=iso

18. Landrove Rodríguez O, Gámez Bernal A. Transición epidemiológica y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en las Américas y en Cuba: el Programa de intervención cubano. Reporte Técnico de Vigilancia; 2005; Vol 10 No. 6 Noviembre-Diciembre, 2005.

19. Romero M, Aguilar J, Cumba C. Caracterización de la mortalidad en menores de 20 años del municipio de Centro Habana: 1993- 1998. Rev Cubana Hig Epidemiol, Mayo-dic. 2003; 41(2-3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1561-300320030002&lng=es&nrm=iso

20. Gómez E. Equidad, género y salud, retos para la acción. Revista Panamericana de Salud Pública, 2002; 11(5-6):457-458.

21. Lugones M, Córdova M, Dávalos M. La salud integral de la mujer en el climaterio.Rev. Sexol Sociedad 2003; 9 (23): 28-32.

22. Gallardo U, Seuc A, Zangronis U, Chirino N, Nistal L, Barbería O. Mortalidad Prematura por Angiopatía Diabética Periférica en Cuba en los años 1990, 1995 y 2000 Rev Cubana Salud Publica 2006[Serie en Internet].abr-jun;32(2): [Citado 8 abr 2008] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620060002&lng=es&nrm=iso

23. Leys D. Atherothrombosis A major Health Burden. Cerebrovasc Dis 2001; 11(2): 1-4

24. Espinosa A, Espinosa A. Factores de riesgo asociado en los fumadores. Resultados de la Medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Cubana Med 2001;40(3):162-8

25. Moleiro O, Arce M, Otero I, Anchón Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Hig Epidemiol 2005[Serie en Internet]. En-.abr; 43 (1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1561-300320050001&lng=es&nrm=iso

26. García R, García R, Pérez D, Bonet M. Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a salud. Cuba, 2001 Rev Cubana Hig Epidemiol 2007. ene-abr; .45(1): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1561-300320070001&lng=es&nrm=iso

27. Ness J, Aronow, Nerwkirk E, Mc Danel D. Prevalence of Symptomatic Peripheral Arterial Disease, Modifiable Risk Factors, and Appropriate. Use of Drugs in the treatment of Peripheral Arterial Disease in Older Persons Seen in University General Medicine Clinic. J. Gerontol. Med. Sci. 2005; 60A(2); 255-57

28. González-Cañas E, Giménez-Gaibar A, Perendreu-Sans J, Falcó-Fagés J, Bellmunt-Montoya S, Vallespín-Aguado J, Gonzalo-Villanueva G. Ruptura aórtica abdominal espontánea por úlcera penetrante tratada mediante reparación endovascular. Angiología 2007; 59 (2): 173-77.

29. Saiki M, Nishimura K, Ikebuchi M. Mycotic abdominal aortic pseudoaneurysm caused by a penetrating atherosclerotic ulcer: report of a case. Surg Today 2003; 33: 392-6.

30. Aterosclerosis. Rev Cubana Invest Bioméd. (editorial). [Serie en Internet]. 2005 ; 24(3) [citado 8 abr 2008] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002005000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Sánchez D, Sagaró N, Ortiz D. La disección aórtica en el Hospital Provincial Saturnino Lora 2000-2005. En: Angiocaribe 2007. I Congreso del Capítulo Latinoamericano de la Sociedad Internacional de Especialistas Vasculares 23 al 27 de abril del 2008 Palacio las Convenciones La Habana. Cuba (CD-ROM) ISBN: 978-859-282-050-0

Recibido: Marzo 2008
Aprobado: Marzo 2008

Ulises de Jesús Gallardo Pérez; Especialista de 1er grado en Higiene y Epidemiología, MSc en Salud Pública, Investigador auxiliar, Profesor auxiliar Email: epidema@infomed.sld.cu

Armando Humberto Seuc Jo; DrC, MSc , Licenciado en Matemática, Investigador Titular, Profesor auxiliar

Nelson Chirino Carreño; Especialista de 2do grado en Angiología y Cirugía Vascular, Profesor auxiliar

Isabel Puentes Madera; Especialista de 1er grado en Higiene y Epidemiología

Yuslet Rubio Medina; Licenciada en Enfermería. Enfermera Vigilante

Tabla 1 Mortalidad por Enfermedades Vasculares Periféricas

Cuba 2005 según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	tasa	No.	tasa	No.	tasa
Menores de 40	12	0,37	15	0,4	27	0,4
40 a 59	90	5,9	61	4	151	5,1
60 a 79	405	53,4	244	32,2	649	44,1
80 y más	310	182,9	246	145,2	556	183,4
Total	817	14,5	566	10,1	1383	12,3

Fuente: Base de datos de mortalidad DNE. Tasa x 100mil habitantes

Tabla 2 Mortalidad por Enfermedades Vasculares Periféricas Cuba 2005, según causas de muerte y grupo de edades

Causas de muerte	Grupos de Edades								Total	
	Menores de 40		40 a 59 años		60 a 79 años		80 años y más			
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Aneurisma aórtico abdominal	0	0	12	0,4	177	12,1	154	50,8	343	3,1
Otras enfermedades vasculares periféricas	1	0,01	25	1	126	10,1	142	46,8	294	2,6
Diseción aórtica	3	0,04	29	1	80	5,4	36	11,8	148	1,3
Angiopatía periférica diabética	7	0,1	26	0,9	61	4,1	19	6,2	113	1
Aneurismas no especificados	5	0,07	5	0,1	55	3,7	45	14,8	110	0,9
Aneurisma aórtico torácico	1	0,01	7	0,2	37	2,5	28	9,2	73	0,6
Trombosis venosa profunda	6	0,09	14	0,5	23	1,6	30	9,9	73	0,6
Aterosclerosis periférica	0	0	7	0,2	24	1,6	33	10,9	64	0,5
Insuficiencia venosa periférica	0	0	4	0,1	23	1,6	28	9,2	55	0,5
Trombosis arterial	0	0	8	0,2	21	1,4	19	6,3	48	0,4
Linfangitis	0	0	4	0,1	12	0,8	17	5,6	33	0,3
Trombosis venosa no especificada	1	0,01	0	0	5	0,3	3	0,9	9	0,08
Aneurismas periféricos	0	0	3	0,1	3	0,2	0	0	6	0,05
Arteritis no especificada	0	0	3	0,1	1	0,1	0	0	4	0,03
Tromboangiitis obliterante	3	0,04	4	0,1	2	0,1	1	0,3	10	0,08
Oclusión de arteria vertebral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oclusión de arterias precerebrales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad esteno oclusiva de la carótida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	0,4	151	5,1	649	44,2	556	183,4	1383	12,3

Fuente: Base de datos de mortalidad DNE Tasa x 100mil habitantes

Tabla 3. Mortalidad por Enfermedades Vasculares Periféricas Cuba 2005, según causas de muerte y sexo

Causas de muerte	Masculino		Femenino		Total	
	No	tasa	No	tasa	No	tasa
Aneurisma aórtico abdominal	261	4,6	82	1,4	343	3,1
Otras causas	153	2,7	141	2,5	294	2,6
Diseción aórtica	102	1,8	46	0,8	148	1,3
Anglopatía periférica diabética	41	0,7	72	1,3	113	1
Aneurismas no especificados	70	1,2	40	0,7	110	0,9
Aneurisma aórtico torácico	49	0,8	24	0,4	73	0,6
Trombosis venosa profunda	33	0,5	40	0,7	73	0,6
Aterosclerosis periférica	34	0,6	30	0,5	64	0,5
Insuficiencia venosa periférica	23	0,4	32	0,6	55	0,5
Trombosis arterial	22	0,4	26	0,4	48	0,4
Linfangitis	13	0,2	20	0,3	33	0,3
Trombosis venosa no especificada	3	0,05	6	0,1	9	0,08
Tromboangeítis obliterante	7	0,1	3	0,05	10	0,08
Aneurismas periféricos	5	0,08	1	0,01	6	0,05
Arteritis no especificada	2	0,03	2	0,03	4	0,03
Total	818	14,5	565	10,1	1383	12,3

Fuente: Base de datos de mortalidad DNE. Tasa x 100mil habitantes

Tabla 4 Mortalidad por Enfermedades Vasculares Periféricas Cuba 2005, según Provincias

Provincias	No.	Tasa Bruta	Tasa Estandarizada
Pinar del Río	69	9,4	9,8
Ciudad de La Habana	295	13,5	11,2
La Habana	76	10,5	10,3
Matanzas	82	12,1	11,7
Villa Clara	131	16	13,5
Cienfuegos	36	8,9	8,9
Sancti Spiritus	86	18,5	17,04
Ciego de Avila	69	16,4	17,1
Camaguey	95	12	12,4
Las Tunas	68	12,7	14,5
Holguín	104	10,1	10,7
Granma	86	10,3	11,7
Santiago de Cuba	120	11,5	12,8
Guantánamo	59	8,9	12,03
Isla de la Juventud	7	8	11,4
Total	1383	12,3	

Fuente: Base de datos de mortalidad DNE. Tasa x 100mil habitantes