

## Acciones impostergables sobre las enfermedades cardiovasculares en Cuba Imperative Actions on Cardiovascular Diseases in Cuba

Juan Prohias Martínez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1274-6320>

<sup>1</sup>Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

Recibido: 07/01/2024

Aceptado: 08/01/2024

Las enfermedades cardiovasculares afectan el corazón y los vasos sanguíneos producto de la interacción combinada de factores de riesgos metabólicos, conductuales, socioeconómicos y ambientales como son: la presión arterial elevada, dieta no saludable, colesterol alto, diabetes, obesidad, hábito de fumar, enfermedad renal, estrés, consumo de alcohol y la poca actividad física entre otros.

El número de muertes por enfermedades cardiovasculares en 2019 representó el 33 % de las muertes globales, por la cardiopatía isquémica con 9,1 millones y el accidente vascular cerebral con 6,6 millones representaron el 85 % de las muertes cardiovasculares mundialmente. A pesar de que las tasas estandarizadas de mortalidad ajustadas por edad se han reducido entre los años 2000-2019, el número total de fallecidos se ha incrementado en un 25 % debido a el envejecimiento poblacional, el incremento de la población y la mayor incidencia de eventos fatales en pacientes con diabetes *mellitus*.<sup>(1,2)</sup>

Este envejecimiento poblacional es de particular importancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2030 el número de personas mayores de 60 años estará en un 34 % mayor con 1,4 mil millones y para el 2050 se duplicaría a 2,2 mil millones.<sup>(3)</sup>

El Atlas de Obesidad Mundial del 2023 estima que para el 2035 los niveles de sobrepeso y obesidad alcanzarán los 4 mil millones de personas comparados con los 2,6 mil millones en el 2020. El *Diabetes Collaborators 2021* estima que el número de pacientes que viven con diabetes puede llegar a 1,3 mil millones de personas comparado con los 529 millones existentes en el 2021.<sup>(4,5)</sup>

Estos datos demuestran la necesidad de incrementar el énfasis en las estrategias de prevención, en el tratamiento y control de estos factores metabólicos de riesgo. Pero no existe un enfoque uniforme para mejorar la salud cardiovascular global. Cada población está bajo la acción de diferentes factores de riesgo, que dependen de los hábitos y estilos de vida.

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un efecto negativo, fundamentalmente en la lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial. Además ha reducido los recursos humanos, logísticos y financieros disponibles, y ha tenido un incremento de la morbilidad y la mortalidad debido a la vulnerabilidad de las personas con cardiopatías afectadas por la COVID-19.<sup>(6)</sup>

En los últimos 40 años en Cuba las enfermedades del corazón han sido las principales causas de muertes y la tasas estandarizadas por edad no han mostrado un decrecimiento tan ostensible.

En el año 2021 se produjo el pico más grande de mortalidad de la historia con 44 780 fallecidos para una tasa de 400,3 por 100000 habitantes, cuya explicación inicial está dada por la influencia de la pandemia de la COVID-19 en cuanto a la afectación asistencial directa y en pacientes con cardiopatía de base. En el año 2022 la mortalidad alcanzó 32 872 fallecidos para una tasa de 296,7 por 100000 habitantes que continúa elevada con respecto a los indicadores en el año 2019 que se estimó de 27 054 fallecidos totales por enfermedades cardiovasculares y una tasa de 241 por 100000.<sup>(7)</sup>

Estas cifras nos indican una llamada de atención de todas las estructuras del sistema de salud, sobre la urgente necesidad de actuar de forma diferenciada y sostenida para reducir el impacto de las enfermedades cardiovasculares en Cuba como una batalla difícil pero impostergable.

La situación en Cuba es compleja, dado por el momento socioeconómico que atraviesa, que limita la disponibilidad de los recursos para la asistencia limita, además, la capacidad individual y la capacidad colectiva para aplicar acciones referentes a la prevención primaria y secundarias, que estas sean sostenibles y efectivas en cuanto a los esfuerzos de implementar estrategias coherentes y aplicables, y no meramente descriptivas.

Esta situación es impostergable porque somos el país más envejecido de América Latina con un patrón demográfico de riesgo debido a la disminución de la natalidad y los flujos migratorios de ciudadanos en edades reproductivas. A su vez las tasas de mortalidad ajustadas por la edad, mayores de 200 por 100000 habitantes comprenden una cantidad de años potenciales de vida perdidos, que tienen un efecto económico negativo, adicional al preocupante patrón demográfico planteado.

La reciente Encuesta de Factores de Riesgo del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) realizada en el año 2019<sup>(8)</sup> nos muestra la necesidad de implementar acciones de control y prevención lo antes posible, dado que la hipertensión muestra una prevalencia de 37,3 %, llegando hasta un 44,9 % en subgrupos especiales como la diabetes con alta incidencia aunque con un control deseable, el incremento del sedentarismo en áreas urbanas presente en las mujeres y de mayor edad, y un descenso en el número total de fumadores, y con una mayor prevalencia en las edades jóvenes, aspecto que constituyó la prevención primaria efectiva, fundamental para trabajar si queremos controlar las enfermedades cardiovasculares.

El mundo está lejos de alcanzar una distribución equitativa de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de las cardiopatías. Por los elementos anteriores el Grupo Nacional de Cardiología en la Proyección Estratégica de la Especialidad hasta el 2027 propone dirigir las acciones principales a lo siguiente:

- Lograr los mayores niveles de control de la hipertensión arterial que es el principal factor de riesgo modificable para la mortalidad cardiovascular.
- Tomar en consideración para todos los análisis encaminados a la reducción de las enfermedades crónicas no trasmisibles y específicamente de las cardiovasculares, los 5 aspectos principales de los determinantes sociales de la salud como son: estabilidad

económica, condiciones habitacionales, educación, contexto social y comunitario y el acceso a la salud y sus servicios.<sup>(9)</sup>

- \_ Aplicar planes específicos para disminuir el hábito de fumar, aumentar la actividad física a nivel masivo y reducir el consumo de sal.
- \_ Focalizar las intervenciones del sistema de salud sobre la realidad de la poca disponibilidad de recursos en aquellos pacientes más vulnerables a padecer isquemia miocárdica aguda y crónica, insuficiencia cardíaca, accidentes vasculares cerebrales y de insuficiencia renal.

Pero más allá de la especialidad de cardiología este esfuerzo debe ser multisectorial e integrador entre todas las especialidades médicas, para así, trazar estrategias sinérgicas y complementarias que reduzcan la exposición de la población a estilos de vida y factores ambientales de riesgo.

La detección temprana de estas enfermedades mediante la intervención primaria de salud, sobre todo de los efectos adversos de los estilos de vida desfavorable y de los factores de riesgos reconocidos de estos, con el objetivo de prevenir eventos secundarios como es el infarto o el accidente vascular cerebral en los pacientes con enfermedades cardiovasculares conocida.

Estamos convencidos de que esta batalla impostergable será ganada entre todos.

## Referencias bibliográficas

1. Mendis S, Graham I, Narula J. Addressing the burden of Cardiovascular Disease. Need for scalable and sustainable frameworks. *Global Heart*. 2022;17(1):48-55. <https://doi.org/10.5334/gh.1139>
2. Chang Kim H. Epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors. *Global Health & Medicine*. 2021;3(3):134-41. DOI: <https://doi.org/10.35772/ghm.2021.01008>
3. World Health Organization. Non communicable disease progress monitors 2022. PAHO. 2022 [acceso 20/12/2023]. Disponible en: [www.paho.org/en/topics/noncommunicable-diseases/ncds-progress-monitor](http://www.paho.org/en/topics/noncommunicable-diseases/ncds-progress-monitor)
4. Mensah GA, Fuster V, Roth GA. A heart healthy and stroke free world. *J Am Coll Cardiol*. 2023;82(25):2343-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.003>
5. World Heart Report 2023. Confronting the world's number one killer Geneva Switzerland World Heart Federation 2023. 2023 [acceso 20/12/2023]. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/world-Heart-Report-2023.pdf>
6. Roth GA, Vaduganathan M, Mensah GA. Impact of the COVID-19 pandemic on cardiovascular health in 2020.State of the Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2022;80(6):631-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.06.008>
7. MINSAP: Anuario Estadístico de Salud 2022. Dirección Nacional de Estadística MINSAP. Ed 51. 2023 [acceso 20/12/2023]. Disponible en: <https://dpsalud.ch.gob.cu/2023/10/05/Minsap-anuario-estadistico-de-salud-2022/>
8. Varona P, De Armas N. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo INHEM 2019. Presentación Oral X Congreso Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Nov 2023.

9. Brandt EJ, Tobb K, Cambron JC. Social Determinants of Cardiovascular health. J Am Coll Cardiol. 2023;81:1368-85. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.01.042>

### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no existe conflicto de intereses.