

INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN LA INCIDENCIA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Enrique Peñalver Hernández,¹ Alfredo Dueñas Herrera,² Waldo Dieste Sánchez³ y Porfirio Nordet Cardona⁴

RESUMEN: Se aplicó una encuesta sobre enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo coronario a 1 080 trabajadores de la Refinería "Nico López", en Ciudad de La Habana, que se les repitió 5 años después (tasa de respuesta de 95,6 %), con el objetivo de conocer la incidencia de cardiopatía isquémica, y su relación con la presencia de factores de riesgo coronario en la encuesta inicial. La edad promedio fue 39,8 años (en un rango de 19 a 69 años), y el 83,3 % pertenecía al sexo masculino. La incidencia total de cardiopatía isquémica para el período estudiado fue de 6,5 %, con una incidencia anual de 1,3 %. Se observó una mayor incidencia de esta enfermedad en aquellos individuos que al inicio eran portadores de algún factor de riesgo coronario. La incidencia de cardiopatía isquémica en el período de 5 años para los que no tenían factores de riesgo fue de 2,1 %; sin embargo, en los hipertensos fue de 33 %, en los obesos 16,1 %, en los diabéticos 8,7 %, y en los fumadores 6,9 %. Los riesgos relativos para los distintos factores fueron: 15,7 para la hipertensión arterial, 7,6 para la obesidad, 4,1 para la diabetes mellitus, y 3,3 para el hábito de fumar, siendo de 1,0 para aquellos sin factores de riesgo. Se demuestra la asociación que existe entre la presencia del factor de riesgo, y el desarrollo de una cardiopatía isquémica. Si elimináramos estos factores de riesgo, la posibilidad de padecer cardiopatía isquémica se reduciría enormemente. A ello puede contribuir el Médico de la Familia.

Descriptores DeCS. ISQUEMIA MIOCARDICA/epidemiología; FACTORES DE RIESGO; MEDICINA OCUPACIONAL; INDUSTRIA DEL PETROLEO.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen desde hace muchos años la primera causa de muerte en el país. Entre ellas, la cardiopatía isquémica es la responsable de más del 80 % de estos fallecimientos,

y por sí sola, de casi el 25 % de nuestra tasa de mortalidad. La magnitud de este problema va en aumento, debido al incremento de las expectativas de vida de la población cubana, y al hecho de

¹ Especialista de I Grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana.

² Especialista de II Grado en Cardiología. Jefe de Departamento de Cardiología Preventiva. ICCCV. Ciudad de La Habana.

³ Especialista de I Grado en Medicina del Trabajo. Unidad de Análisis y Tendencias en Salud de Boyeros. Ciudad de La Habana.

⁴ Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Cardiología. Asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

diagnosticarse en edades cada vez más tempranas de la vida.^{1,2}

El Ministerio de Salud Pública ha trazado una política basada en la promoción de salud y la prevención, con un enfoque multisectorial. Es importante además la participación del Médico de la Familia, como elemento fundamental para lograr los cambios que se precisan en el perfil de salud.³ Se ha señalado la asociación entre los llamados factores de riesgo coronario y la probabilidad de que se desarrolle una cardiopatía isquémica.⁴

El objetivo del presente estudio fue conocer el grado de riesgo que la presencia del factor determinó en la incidencia de esta enfermedad.

Métodos

Se hizo un estudio longitudinal prospectivo en la Refinería "Nico López" de Ciudad de La Habana, en el que se aplicó una encuesta sobre enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo coronario a 1 080 trabajadores, que fue repetida a 1 033 de ellos (tasa de respuesta de 95,6 %), transcurridos 5 años.

Se conoció la causa de muerte de 40 fallecidos en el intervalo, a través de visitas a los familiares y a algunos hospitales, así como entrevistas a los médicos de la empresa. Se habían trasladado del centro 7 trabajadores, de los que no pudieron localizarse sus direcciones particulares.

La encuesta aplicada a todos los trabajadores en ambas ocasiones incluía, interrogatorio sobre antecedentes patológicos personales y factores de riesgo, determinaciones de talla, peso y presión arterial, además de electrocardiograma en reposo.

Se determinó la prevalencia inicial de cardiopatía isquémica, y su incidencia durante el período de 5 años en la población no isquémica en ocasión de la primera encuesta. Se asoció esta incidencia con los factores de riesgo coronario del primer corte.

El procesamiento estadístico se basó en el cálculo del riesgo relativo (RR) para determinar la fuerza de asociación, utilizando para ello, el sistema EPINFO. Para conocer el exceso de riesgo adjudicable a cada factor nocivo, se obtuvieron los valores correspondientes del riesgo atribuible porcentual (RAP).

Resultados

La población escuestada inicialmente estuvo constituida por 1 080 trabajadores entre 18 y 69 años de edad (tabla 1). Fue predominantemente masculina, y el grupo de menos de 45 años de edad, el más numeroso para ambos sexos.

Transcurridos 5 años, 71 trabajadores, inicialmente no portadores de cardiopatía isquémica, desarrollaron la enfermedad (tabla 2), para una tasa de incidencia anual de 1,3 por 100 trabajadores. La forma más frecuente fue el infarto de miocardio agudo, con

TABLA 1. Distribución de la población laboral estudiada según edad y sexo

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 45 años	620	68,9	158	87,8	778	72
45 a 64 años	271	30,1	21	11,7	292	27
65 y más años	9	1	1	0,6	10	1
Total	900	83,3	180	16,7	1 080	100

una tasa de incidencia anual de 0,5 por 100 trabajadores.

En relación con la tasa de incidencia de cardiopatía isquémica según presencia de factores de riesgo al inicio del período de observación (tabla 3), se aprecia que los mayores valores pertenecen a la hipertensión arterial y a la obesidad, seguidos de la diabetes mellitus y el hábito de fumar, todos con niveles superiores a los índices presentados por el grupo de trabajadores que no tenían ninguno de los factores de riesgo anteriormente señalados. Los mayores valores de riesgos relativos y atribuibles porcentuales correspondieron a la hipertensión arterial y a la obesidad.

TABLA 2. Incidencia de cardiopatía isquémica observada durante el período de 5 años

Cardiopatías isquémicas	No.	Tasa de 5 años	Tasa anual
Infarto del miocardio agudo	25	2,3	0,5
Cardiopatía isquémica sin angina	14	1,3	0,3
Angina de pecho	11	1	0,2
Otras formas de cardiopatía isquémica	21	1,9	0,4
Total	71	6,5	1,3

Tasas por 100 trabajadores.

Discusión

Aunque todos coinciden en que la forma más frecuente de cardiopatía isquémica es el infarto de miocardio agudo, la incidencia encontrada de 0,5 por 100 trabajadores resulta algo elevada si la comparamos con la que señalan otros autores en nuestro medio (Dueña HA. Registro de infarto del miocardio agudo en Cuba. Informe Epidemiológico Nacional. 1990), a pesar de ser una población bastante joven, posiblemente debido a la elevada frecuencia de algunos factores de riesgo coronario, así como a los altos niveles de estrés, debido a las condiciones laborales de esta industria.

La relación entre la presencia de factores de riesgo coronario y la incidencia de cardiopatía isquémica se hace evidente, el riesgo relativo fue más elevado para aquellos que tenían el factor de riesgo, que para aquellos que no lo tenían.

Otros autores han señalado valores superiores de riesgo relativo para el hábito de fumar. Es bien conocido como un factor independiente del riesgo de isquemia cardíaca, que contribuye a reforzar otros. Si desde el punto de vista teórico eliminamos estos factores de riesgo, la posibilidad de padecer cardiopatía isquémica se reduciría enormemente, las acciones de prevención primaria, serían de mayor eficacia, con menor costo económico y humano.

TABLA 3. Incidencia de cardiopatía isquémica según presencia de factores de riesgo al inicio del período

Factores de riesgo	No.	Cardiopatía isquémica			
		Tasa	RR	RAP	
Diabetes mellitus	23	2	8,7	4,1	75,8 %
Hipertensión arterial	103	34	33,0	15,7	93,6 %
Hábito de fumar	591	41	6,9	3,2	69,6 %
Obesidad	112	18	16,1	7,6	87 %
Sin factor de riesgo	487	10	2,1	1	-

Tasa por 100 trabajadores.

Conclusiones

Ha resultado evidente la asociación entre la presencia de factores de riesgo y el

desarrollo de una cardiopatía isquémica. El Médico de la Familia, puede contribuir e intervenir de forma multifacética a reducir el riesgo desde su comienzo.

SUMMARY: A survey on cardiovascular diseases and coronary risk factors was done among 1080 workers from "Ñico López" Refinery, in Havana City. This survey was repeated 5 years later (answering rate of 95,6 %) aimed at knowing the incidence of ischemic heart disease and its relationship with the presence of coronary risk factors in the first survey. Average age was 39,8 years old (in a range from 19 to 69 years old). 83,3 % were males. The total incidence of ischemic heart disease during the studied period was 6,5 % with an annual incidence of 1,3 %. A higher incidence of this disease was observed in those individuals who at the beginning were carriers of some coronary risk factor. The incidence of ischemic heart disease among those who did not have any risk factor during the 5-year period was 2,1 %; however, it was 33 % in hypertensive, 16,1 % in obese persons, 8,7 % in diabetics, and 6,9 % in smokers. The relative risks for the different factors were: 15,7 for arterial hypertension, 7,6 for obesity, 4,1 for diabetes mellitus, and 3,3 for smoking habit. It was 1,0 for those with no risk factors. The relationship existing between the presence of the risk factor and the development of ischemic heart disease was proven. If we eliminate these risk factors the possibility of suffering from ischemic cardiopathy will decrease considerably. The family physician may contribute to this end.

Subject headings: MYOCARDIAL ISCHEMIA/epidemiology; RISK FACTORS; OCCUPATIONAL MEDICINE; PETROLEUM INDUSTRY.

Referencias Bibliográficas

1. Dueñas HA. Cardiopatía isquémica. Su control en el nivel primario de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(3):202-13.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico. 1997.
3. Ochoa SR. La política del Ministerio de Salud Pública en la prevención de las enfermedades no transmisibles. Rev Cubana Hig Epidemiol 1991;29(1):3-9.
4. Stamler J. Coronary risk factors. Cardiovascular risk factors. Ann Intern J 1990;1(1):10-9.

Recibido: 18 de enero de 1999. Aprobado: 12 de febrero de 1999.

Dr. *Enrique Peñalver Hernández*. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 esq. A, El Vedado, Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.