

Factores de riesgo aterogénicos en dos grupos de adultos mayores

Atherogenic risk factor in two groups of elderlies

Amílcar Duquesne Alderete^I; Ana Margarita López Medina^{II}

^IMáster en Educación Médica. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "19 de Abril". Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Ciencias en Longevidad Satisfactoria. Especialista de I Grado en Geriátría y Gerontología y Medicina General Integral. Policlínico "19 de Abril". Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos: comparar la prevalencia de factores de riesgo aterogénicos en dos grupos de adultos mayores, uno con complicaciones ateroscleróticas y el otro sin ellas.

Métodos: estudio descriptivo retrospectivo y comparativo en seis consultorios del médico de la familia del policlínico "19 de Abril" en los años 2007 y 2008. Cada grupo estuvo formado por 80 adultos mayores, los que fueron vistos en consulta o en terreno. Se tuvieron en cuenta los requerimientos éticos de una investigación.

Resultados: el tabaquismo fue el único factor de riesgo que se observó con mayor prevalencia en los hombres no complicados en relación con los complicados. La hipertensión arterial fue el único factor que se observó con mayor prevalencia en mujeres que en hombres. En los hombres complicados primó la presencia de dos factores de riesgo y solo uno en las mujeres.

Conclusiones: los factores de riesgo se observan con mayor frecuencia en los adultos mayores que han sufrido alguna complicación ateroscleróticas y de ellos, en el sexo masculino.

Palabras clave: Aterosclerosis, complicación aterosclerótica, factores de riesgo, número de factores de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: to compare the prevalence of atherogenic factors in two groups of elderlies, one with atherosclerosis complications and the other without it.

Methods: a comparative, retrospective and descriptive study was conducted in patients seen in six family physicians consulting rooms from the "19 de Abril" Polyclinic during 2007 and 2008. Each group included 80 elderlies seen in the consulting room or at home. Ethical requirements of a research were taken into account.

Results: smoking was the only risk factor present with a great prevalence in involved men compared with those non-involved. High blood pressure was the only factor observed with a higher prevalence in women than in men. In involved men predominated two risk factors and in women only one.

Conclusions: the more frequent risk factors are observe in elderlies with some atherosclerosis complication in male sex.

Key words: Atherosclerosis, atherosclerosis complication, number of risk factors.

INTRODUCCIÓN

Gravemente amenazada por dos guerras mundiales en la primera mitad del siglo xx, así como por numerosos conflictos y catástrofes en la segunda mitad, la humanidad no se contentó con sobrevivir. Ella ha literalmente prosperado. Actualmente, al menos en 120 países, la esperanza de vida media mundial es de 66 años contra 48 años en 1955 y debe ser 73 años en el 2025.¹

Cuba, se encuentra entre estos países y de 33,2 que era la expectativa de vida del cubano en 1900, evolucionó a 76,1 años en el año 2000. Para el año 2005 se estimó la esperanza de vida en 76,9 años y para el año 2025 en 82,3 años.²⁻⁴

Aunque la aterosclerosis, considerada como la causante de la mayoría de los males del hombre, es frecuente en las personas de edad avanzada no debe considerársele como sinónimo de envejecimiento, puesto que es el resultado del estilo de vida adoptado y no consecuencia de la edad cronológica. Sin embargo, todos los cambios que ocurren durante el proceso de envejecimiento, no solo son difíciles de deslindar de los cambios producidos por la aterosclerosis, sino que también se incrementan por causa de esta cuando existe.⁵

Desde el punto de vista social y económico, la aterosclerosis puede considerarse como uno de los grandes depredadores de la salud humana cuyo costo por la muerte o por sus secuelas está considerado como uno de los más elevados de la humanidad.⁶

Cuba, al alcanzar indicadores similares a los de países desarrollados, incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y entre ellas la aterosclerosis, por lo que se considera de interés conocer el comportamiento de los factores de riesgo ateroscleróticos en este grupo de población para instrumentar acciones de prevención y control.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y comparativo en el Policlínico "19 de Abril" del Municipio Plaza de la Revolución en los años 2007 y 2008.

Se tomó como universo 230 adultos mayores de seis consultorios del médico de la familia que expresaron su acuerdo para participar en la investigación. Se conformaron dos grupos de investigación. El primer grupo se formó con todos aquellos adultos mayores que en algún momento habían sufrido una complicación aterosclerótica (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica) para un total de 80 adultos mayores. Por cada adulto mayor complicado se tomó un adulto mayor que no hubiera sufrido ninguna complicación del mismo sexo y edad del complicado. De esta manera se conformó el segundo grupo con la misma cantidad de pacientes (80) del mismo sexo y edad del primer grupo.

Se revisaron varios temas de interés referentes a las complicaciones derivadas de la aterosclerosis y a sus principales factores de riesgo.

Cada paciente fue visto en consulta o en terreno y se les aplicó el modelo de Recolección de Dato Primario (MRDP) ([anexo](#)), modificado del Proyecto de Investigación ATECOM (Aterosclerosis de la concepción a la muerte: problema multifactorial y multidisciplinario universal de salud).

Los resultados de los MRDP se volcaron en una base de datos creada al efecto para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación.

Se consideraron las siguientes variables: edad: (60-64, 65-69, 70-74, 75 años y más), el sexo, los factores de riesgo [hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), obesidad, tabaquismo y dislipidemia] y el número de factores de riesgo (ninguno, 1, 2, 3 y 4).

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se observa que predominó el sexo femenino (52,5%) sobre el sexo masculino (47,5 %). El grupo de edad más frecuente resultó ser el de 65-69 años con 38,8 %. El 12,4 % tenía más de 75 años de edad.

En la [tabla 2](#) se aprecia que todos los factores de riesgo estudiados, excepto el tabaquismo, se vieron con mayor prevalencia en los hombres complicados que en los no complicados. El factor de riesgo que marcó la mayor diferencia entre hombres complicados y no complicados resultó ser la hipertensión arterial que además fue el más prevalente en el estudio.

La [tabla 3](#) aporta los mismos datos que la tabla 2, pero en el sexo femenino. En este caso la prevalencia de factores de riesgo fue mayor en las mujeres complicadas que para las no complicadas para todos los casos. Al igual que en los hombres la hipertensión mostró las mayores diferencias entre uno y otro grupo y fue el factor de riesgo de mayor prevalencia.

Al comparar los resultados obtenidos en las tablas 2 y 3 se pudo constatar que la prevalencia de los factores de riesgo en los hombres complicados fue mayor que la de las mujeres complicadas, excepto en la HTA.

En la [tabla 4](#) se ve que en los hombres complicados predominaron los que tenían dos factores de riesgo (18,4 %), mientras que en los no complicados primó la presencia de un solo factor de riesgo (18,4 %), de manera general los hombres complicados tenían mayor número de factores de riesgo que los no complicados.

La [tabla 5](#) aborda el mismo problema desde la óptica del sexo femenino. Se encontró que las mujeres complicadas sin factores de riesgo de los estudiados fue mucho menor que en el sexo masculino con solo el 3,6 %. En el caso de las mujeres prevaleció la presencia de un solo factor de riesgo tanto en las complicadas como en las no complicadas.

No se presentaron casos en ninguno de los dos sexos con la presencia conjunta de los cinco factores de riesgo tenidos en cuenta en la investigación.

DISCUSIÓN

La diferencia entre los sexos descrita en la [tabla 1](#) se correspondió con otros estudios revisados que explican matemática y demográficamente la presencia de mayor número de mujeres en una cohorte dada, al final de su existencia.⁷

Estos resultados también coincidieron con los informados en el consenso de población celebrado en el Cairo en el 2004.⁸

El conocimiento del comportamiento de los factores de riesgos en ambos grupos de adultos mayores aporta la posibilidad de trazar políticas más adecuadas de promoción con este importante grupo de edad para que su calidad de vida sea mejor.

El hallazgo sobre el tabaquismo ([tabla 2](#)) no coincidió con algunos trabajos revisados al respecto.^{9,10} Por su parte, lo encontrado sobre la HTA([tabla 2](#)) coincidió plenamente con los resultados de otras investigaciones nacionales e internacionales.^{11,12}

Al comparar las [tablas 2 y 3](#) se impone mencionar la sobremortalidad masculina en estas edades^{7,8} descrita por algunos autores y en estos resultados se puede entrever, además, la mayor preocupación de la mujer por su salud, lo que hace que a estas edades presenten menos prevalencia de los factores de riesgo aterogénicos estudiados. Mucho se ha investigado sobre estos factores en la tercera edad.

Estudios nacionales como el de *Rodríguez A* y otros e internacionales como el de *Cassel CK* son representativos de cómo el incremento de la expectativa de vida en distintas poblaciones trae aparejado el aumento de los factores de riesgo objeto de esta investigación.^{13,14}

Los resultados de las [tablas 4 y 5](#) se correspondieron con la literatura revisada.⁷ Llama la atención que el 11,8 % de los hombres complicados y el 3,6 % de las mujeres complicadas no presentaron ningún factor de riesgo de los estudiados, invocándose entonces para explicar este fenómeno, los llamados factores de riesgo

no convencionales o hemostáticos,¹⁵ dentro de los que se encuentran la lipoproteína (a), el inhibidor 1 del activador del plasminógeno, la homocisteína, el fibrinógeno, entre otros.

Fernández-Britto ha investigado el fenómeno de la aterosclerosis desde un punto de vista multifactorial y demostrado como estos nuevos factores de riesgo juegan un papel fundamental en la etiopatogenia de la aterosclerosis, no solamente en el adulto mayor, sino también desde las edades más tempranas.^{16,17}

Se puede concluir que el tabaquismo se observa con mayor frecuencia en hombres no complicados que en los complicados y la hipertensión arterial se detecta más en las mujeres que en los hombres. El resto de los factores de riesgo aparecen con predilección en los pacientes complicados en relación con los no complicados y en los hombres con respecto a las mujeres. Existe en los adultos mayores estudiados un mayor efecto acumulativo de los factores de riesgo en los hombres que en las mujeres. En ninguno de los sexos se constata la presencia de los cinco factores de riesgo y en algunos casos no se detecta ninguno de los factores de riesgo estudiados.

Anexo

Modelo de Recolección del Dato Primario (MRDP)

Datos generales: 1. Consultorio del Médico de la Familia al que pertenece: ____

Datos personales: 2. Edad: ____ 3. Sexo: ____

Hábitos tóxicos: 4. Hábito de fumar: _____

Antecedentes patológicos personales: 8. Diabetes mellitus. ____ 9. Obesidad. ____
10. Cardiopatía isquémica. ____ 11. ECV. ____ 12. Dislipidemia. ____ 13.
HTA ____ 14. EAP _____

ECV: enfermedad cerebrovascular, HTA: hipertensión arterial, EAP: enfermedad arterial periférica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organization Mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde. La vie au 21 e. siecle. Une perspective pour tous. Geneve. Suisse. 2004;27(10):11.
2. Cáceres Manso E. El anciano. Indicadores demográficos y de salud. Arch Geront Med. 2008:15-27.
3. World Health Organization. World Health Statistic Annual 2007. Ginebra: WHO; 2008.
4. Esperanza de vida al nacer. La salud en Las Américas, Caracas. Rev Demografía Regional. 1998:23-9. [Publicación científica 569].

5. Rocabruno Mederos JC. Teorías del envejecimiento. Tratado de Gerontología y Geriatria Clínica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
6. McCloskey J. Clasificación Internacional de Enfermedades. 11na ed. Tratado de Epidemiología. Madrid: Elsevier España; 2007.
7. Quintana Gallende ML. Morbilidad y mortalidad del paciente geriátrico hospitalizado. Rev Cubana Med. 1988;27(10):11.
8. Estado de la población mundial 2004. El Consenso de Cairo diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza (UNFPA), 2004 [sitio en Internet]. [citado 23 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2004/español/ch1/page5.htm>
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de salud de España, 2003. Madrid: Ministerio; 2005.
10. Black RH. Cardiovascular risk factors. Yale University Heart Book CH: 23-35[sitio en Internet].2006 [citado 2 May 2009]. Disponible en: <http://www.yale.edu.gov>
11. Mulrow CD. Hipertensión en el anciano. Implicaciones y aplicabilidad general de los ensayos aleatorizados. JAMA. 2004;272(4):1932-8.
12. Hansson L. The benefits of lowering elevated blood pressure: a critical review of studies of cardiovascular morbidity and mortality in hypertension. J Hypertens. 2006;14:537-44.
13. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector de la salud. Rev Cubana Salud Pública. 2006;32(2):178-82.
14. Cassel CK. Successful aging. How increased life expectancy and medical advances are changing geriatric care. Geriatrics. 2001;56(1):35-9.
15. Chevalier P. Relación entre factores de riesgo cardiovascular y colesterol. Rev Med Gen Integr. 2002:123-5.
16. Fernández-Britto JE, Bielokrinitzki V, Morgalo R, Candas A, Dujarric R, Candas M. Diseño experimental de la investigación y estudio de la aterosclerosis coronaria, aórtica y cerebral. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001;19:137-49.
17. Fernández-Brito JE. La lesión aterosclerótica. Estado del arte a las puertas del siglo XXI. Rev Cubana Invest Biomed. 2008;17(2):112-27.

Recibido: 13 de mayo de 2009.
Aprobado: 18 de marzo de 2010.

Amílcar Duquesne Alderete. Calle Nueva. Edificio No.10. Apartamento 5 e/ Calle 38 y Avenida Bosque. Nuevo Vedado. Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Teléf.: 883 6655. E-mail: alduque@infomed.sld.cu

Tabla 1. Adultos mayores (complicados y no complicados) según edad y sexo, n=160

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	14	8,8	18	11,3	32	20,0
65-69	30	18,8	32	20,0	62	38,8
70-74	24	15,0	22	13,8	46	28,8
75 y más	8	5,0	12	7,5	20	12,4
Total	76	47,5	84	52,5	160	100,0

Fuente: MRDP.

Tabla 2. Prevalencia de factores de riesgo aterogénicos en hombres (complicados y no complicados), n=76

Factores de riesgo	Hombres complicados		Hombres no complicados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
HTA	21	27,6	13	17,1	34	44,7
DM	13	17,1	7	9,2	20	26,3
Dislipidemia	11	14,5	5	6,6	16	21,1
Tabaquismo	14	18,4	15	19,7	29	38,2
Obesidad	11	14,5	10	13,2	21	27,6

HTA: hipertensión arterial, DM: diabetes mellitas.

Fuente: MRDP.

Tabla 3. Prevalencia de factores de riesgo en mujeres (complicadas y no complicadas). n=84

Factores de riesgo	Mujeres complicadas		Mujeres no complicadas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
HTA	28	33,3	19	22,6	47	55,9
DM	8	9,5	5	5,8	13	15,1
Dislipidemia	9	10,7	7	8,3	16	19,0
Tabaquismo	9	10,7	6	7,0	15	17,8
Obesidad	9	10,7	4	4,6	13	15,1

HTA: hipertensión arterial, DM: diabetes mellitas.

Fuente: MRDP.

Tabla 4. Número de factores de riesgo en hombres (complicados y no complicados), n=76

No. de factores de riesgo (FR)	Hombres complicados		Hombres no complicados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ningún FR	9	11,8	13	17,1	22	28,9
1 FR	7	9,2	14	18,4	21	27,6
2 FR	14	18,4	9	11,8	23	30,3
3 FR	5	6,6	1	1,3	6	7,9
4 FR	3	3,9	1	1,3	4	5,3

Fuente: MRDP.

Tabla 5. Número de factores de riesgo en mujeres (Complicadas y no complicadas), n=84

No. de factores de riesgo(FR)	Mujeres complicadas		Mujeres no complicadas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ningún FR	3	3,6	13	15,5	16	19,0
1 FR	20	23,3	12	14,6	32	38,1
2 FR	10	11,9	12	14,6	22	26,2
3 FR	6	7,1	4	4,8	10	11,9
4 FR	3	3,6	1	1,2	4	4,8

Fuente: MRDP.