

Artículo original

Análisis de la disminución de la mortalidad por enfermedad coronaria en una población mediterránea: España 1988–2005

Gemma Flores-Mateo^{a,b}, María Grau^c, Martin O’Flaherty^d, Rafel Ramos^{a,e}, Roberto Elosua^{c,f}, Concepción Violan-Fors^a, Miquel Quesada^{a,e}, Ruth Martí^{a,e}, Joan Sala^g, Jaume Marrugat^c y Simon Capewell^{d,*}

^a Institut d’Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Barcelona, España

^b CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Grupo de Epidemiología y Genética Cardiovascular, Programa de Investigación en Procesos Inflamatorios y Cardiovasculares, Institut de Recerca Hospital del Mar (IMIM), Barcelona, España

^d Division of Public Health, University of Liverpool, Liverpool, Reino Unido

^e Unitat de Suport a la Recerca de Girona, Institut d’Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^f CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^g Departamento de Cardiología, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España

Historia del artículo:

Recibido el 7 de enero de 2011

Aceptado el 5 de mayo de 2011

On-line el 1 de octubre de 2011

Palabras clave:

Enfermedad coronaria

Mortalidad

Tratamientos

Factores de riesgo

Población

RESUMEN

Introducción y objetivos: Examinar el grado en que la disminución de las tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica en España entre 1988 y 2005 podría explicarse por cambios en los factores de riesgo cardiovascular y por el uso de tratamientos médicos y quirúrgicos.

Métodos: Se utilizó el modelo IMPACT previamente validado para combinar y analizar datos de las tendencias en la prevalencia de factores de riesgo y el uso y la efectividad de tratamientos cardíacos basados en la evidencia, entre varones y mujeres adultos de 35–74 años de edad. Las principales fuentes de datos incluyeron estadísticas oficiales de mortalidad, resultados de estudios longitudinales, encuestas nacionales, ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis. La diferencia entre las muertes coronarias observadas y esperadas en 2005 se distribuyó entre los tratamientos y los factores de riesgo.

Resultados: Desde 1988 a 2005, la tasa de mortalidad ajustada por edad cayó un 40%, y hubo 8.530 muertes menos en 2005. Aproximadamente el 47% de la caída en la mortalidad se ha atribuido a los tratamientos. Los abordajes que contribuyeron en mayor medida fueron el tratamiento en fase aguda de los síndromes coronarios (11%), la prevención secundaria (10%) y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca (9%). El 50% de la reducción de la mortalidad se ha atribuido a cambios en los factores de riesgo. El mayor beneficio en la mortalidad viene de los cambios en el colesterol total (cerca de un 31% de la caída de la mortalidad) y de la presión arterial sistólica (cerca de un 15%). Pero se observaron importantes diferencias entre sexos en las tendencias de los factores de riesgo: se incrementó la diabetes mellitus y la obesidad entre los varones y la prevalencia del consumo de tabaco entre las mujeres jóvenes, lo cual produjo muertes adicionales.

Conclusiones: Aproximadamente la mitad del descenso en la mortalidad coronaria en España se ha atribuido a la reducción de los principales factores de riesgo y la otra mitad, a los tratamientos basados en la evidencia. Estos resultados incrementan la comprensión de tendencias pasadas y ayudarán a planificar futuras estrategias preventivas y de tratamientos en poblaciones con bajo riesgo.

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Analyzing the Coronary Heart Disease Mortality Decline in a Mediterranean Population: Spain 1988–2005

ABSTRACT

Introduction and objectives: To examine the extent to which the decrease in coronary heart disease mortality rates in Spain between 1988 and 2005 could be explained by changes in cardiovascular risk factors and by the use of medical and surgical treatments.

Methods: We used the previously validated IMPACT model to examine the contributions of exposure factors (risk factors and treatments) to the main outcome, changes in the mortality rates of death from coronary heart disease, among adults 35 to 74 years of age. Main data sources included official mortality statistics, results of longitudinal studies, national surveys, randomized controlled trials, and meta-analyses. The difference between observed and expected coronary heart disease deaths in 2005 was then partitioned between treatments and risk factors.

Keywords:

Coronary disease

Mortality

Drugs

Risk factors

Population

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

DOI: 10.1016/j.recesp.2011.07.008, Rev Esp Cardiol. 2011;64:962–4.

* Autor para correspondencia: Division of Public Health, University of Liverpool, Whelan Building, Quadrangle, Liverpool, L69 3GB, Reino Unido. Correo electrónico: capewell@liverpool.ac.uk (S. Capewell).

Results: From 1988 to 2005, the age-adjusted coronary heart disease mortality rates fell by almost 40%, resulting in 8530 fewer coronary heart disease deaths in 2005. Approximately 47% of the fall in deaths was attributed to treatments. The major treatment contributions came from initial therapy for acute coronary syndromes (11%), secondary prevention (10%), and heart failure (9%).

About 50% of the fall in mortality was attributed to changes in risk factors. The largest mortality benefit came from changes in total cholesterol (about 31% of the mortality fall) and in systolic blood pressure (about 15%). However, some substantial gender differences were observed in risk factor trends with an increase in diabetes and obesity in men and an increase in smoking in young women. These generated additional deaths.

Conclusions: Approximately half of the coronary heart disease mortality fall in Spain was attributable to reductions in major risk factors, and half to evidence-based therapies. These results increase understanding of past trends and will help to inform planning for future prevention and treatment strategies in low-risk populations.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Abreviaturas

EC: enfermedad coronaria

IAM: infarto agudo de miocardio

INTRODUCCIÓN

Las tasas de incidencia y de mortalidad por enfermedad coronaria (EC) en el sur de Europa son un tercio de las observadas en el resto de Europa o en Estados Unidos, de manera uniforme, a pesar de que la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular es similar. Esto refleja la denominada «paradoja mediterránea»^{1,2}. Además, las tasas de mortalidad por EC ajustadas por edad de las personas de 35-74 años han disminuido de manera pronunciada en España, un 40% desde aproximadamente 1980³.

Esta reducción de la mortalidad podría explicarse por las tendencias de los factores de riesgo, por el uso de tratamientos basados en la evidencia o por una combinación de ambas cosas. Por ejemplo, en España se han producido importantes mejoras en las concentraciones de colesterol, los tratamientos para la hipertensión y el control de la presión arterial⁴. También ha mejorado el uso generalizado de tratamientos eficaces basados en la evidencia, y se ha observado una disminución de la mortalidad a 28 días del infarto agudo de miocardio (IAM) desde la década de los noventa⁵.

Sin embargo, la cuantificación de las contribuciones relativas de estos dos componentes distintos es una tarea compleja. Esto ha hecho que el uso de modelos epidemiológicos esté convirtiéndose en un instrumento de importancia creciente para abordar estas difíciles preguntas, mediante la integración de los datos sobre tendencias de los factores de riesgo y la efectividad de los tratamientos⁶.

Nuestro objetivo es, pues, examinar las tendencias en las muertes por EC en España entre 1988 y 2005, mediante el empleo del IMPACT, un modelo detallado de política ante la EC que ha sido validado hasta ahora en más de una docena de países⁶⁻¹¹.

MÉTODOS

Para examinar las contribuciones de diversos factores a los cambios que se han producido en España en las tasas de mortalidad por EC de los adultos de 35-74 años de edad, utilizamos una versión actualizada del modelo de política IMPACT. Este modelo ha sido validado anteriormente en otros países, como Estados Unidos, Nueva Zelanda y China^{6-9,11}, así como (y ello es de crucial importancia) en otra población «mediterránea», como la de Italia¹².

La metodología del modelo IMPACT se ha descrito detalladamente en otra publicación⁶. De forma resumida, se trata de un modelo exhaustivo, que incorpora los principales factores de riesgo de EC poblacionales (tabaquismo, presión arterial elevada, colesterol total elevado, obesidad, diabetes mellitus e inactividad física) y todos los tratamientos médicos y quirúrgicos habituales para la EC.

Siempre que fue posible, se utilizaron fuentes de datos específicas para la población española para elaborar el modelo IMPACT de España (tabla 1). Cuando había más de una fuente de datos disponible, elegimos la más reciente y representativa y con menor sesgo.

Muertes evitadas o pospuestas

Se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística de España los datos correspondientes a 1988 y 2005 sobre la población total española y la distribución por edades, así como sobre las muertes asociadas a la EC; en todos los casos se estratificó por edad y sexo³. A continuación, utilizamos una estandarización interna para estimar el número de muertes por EC que se habría esperado observar en 2005 si las tasas de mortalidad de 1988 se hubieran mantenido inalteradas. Las tasas de mortalidad específicas por edades de 1988 se multiplicaron por la población por estratos de edad de 10 años en 2005 (con lo cual se tenía en cuenta el envejecimiento y el crecimiento de la población). Se utilizaron las medias de 3 años con objeto de reducir en mayor medida la variación aleatoria.

Al restar el número de muertes realmente observadas en 2005 del número esperado, se obtuvo la disminución del número de muertes en 2005 en comparación con el valor basal de 1988 que el modelo debía explicar.

Tratamiento y reducciones de la mortalidad

Se determinó el número de pacientes con EC clasificados según el diagnóstico a partir de los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria³. La frecuencia estimada de uso de los tratamientos específicos, la tasa de mortalidad y la reducción del riesgo como consecuencia del tratamiento, estratificadas en cada caso por edad y sexo, se obtuvieron de fuentes publicadas (material adicional).

Se calculó entonces el número de muertes evitadas o pospuestas como resultado de cada intervención en cada grupo de pacientes en 2005, con una estratificación según la edad. El número de personas incluidas en cada grupo diagnóstico de pacientes en 2005 se multiplicó por el porcentaje de pacientes que recibieron un determinado tratamiento, por su tasa de letalidad en un periodo de 1 año y por la reducción relativa de la tasa de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014564>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014564>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)