

Incidencia a diez años de infarto de miocardio fatal y no fatal en la población anciana de Madrid

Blanca Novella^a, Margarita Alonso^b, Francisco Rodríguez-Salvanés^c, Rosario Susi^c, Blanca Reviriego^b, Luisa Escalante^a, Carmen Suárez^c y Rafael Gabriel^b

^aCentro de Salud Potosí. Área de Salud II. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Salud. Madrid. España.

^bUnidad de Investigación. Red RECAVA. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

^cUnidad de Hipertensión. Red RECAVA. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

Introducción y objetivos. Estimar las tasas de incidencia y mortalidad por infarto de miocardio (IM) y enfermedad coronaria (EC) en la población anciana de Madrid.

Métodos. En 1995 se estableció una cohorte de base poblacional formada por 1.297 individuos de edad superior a 64 años y sin enfermedades cardiovasculares. Se investigaron todos los casos de infarto de miocardio mortales y no mortales hasta diciembre de 2004 y se clasificaron según los criterios OMS-MONICA.

Resultados. Los varones presentaron incidencias acumulativas significativamente superiores de episodios isquémicos ($p < 0,001$) y de muerte súbita ($p < 0,001$), así como un riesgo de infarto de miocardio superior, aunque no significativamente (6,3%; intervalo de confianza [IC] del 95%, 4,33%-8,76%), a los de las mujeres (4,9%; IC del 95%, 3,54%-6,7%) ($p = 0,181$). Aunque el riesgo de infarto de miocardio aumentaba con la edad ($p < 0,05$), las diferencias entre los dos sexos tendían a reducirse. Las tasas de incidencia fueron mayores en los varones (889/100.000 personas-años) que en las mujeres (610/100.000 personas-años) ($p < 0,001$) y con la edad más avanzada ($p < 0,01$). Este aumento era progresivo en las mujeres, pero no en los varones. Las tasas de mortalidad fueron también más altas entre los varones (472; IC del 95%, 248-697) que entre las mujeres (328; IC del 95%, 188-469) ($p < 0,001$), con unos valores en el grupo de edad ≥ 85 años 6 veces superiores a los del grupo de edad de 65-74 años ($p < 0,001$).

Conclusiones. La incidencia de infarto de miocardio mortal y no mortal es muy alta en la población anciana de Madrid. Las tasas de incidencia y de mortalidad aumentan de manera muy notable con la edad a partir de los 64 años. Los varones presentan unas tasas más altas que

las mujeres de cualquier edad, pero las diferencias entre los sexos disminuyen con la edad.

Palabras clave: Infarto de miocardio. Incidencia. Mortalidad. Población anciana. Madrid.

Ten-Year Incidence of Fatal and Non-Fatal Myocardial Infarction in the Elderly Population of Madrid

Introduction and objectives. To determine the incidence of and mortality due to myocardial infarction and coronary heart disease in the elderly population of Madrid, Spain.

Methods. The study involved a population-based cohort of 1297 individuals aged over 64 years without cardiovascular disease who were recruited in 1995. All cases of fatal and non-fatal myocardial infarction recorded up until December 2004 were investigated and classified using WHO-MONICA (World Health Organization-Multinational MONitoring of trends and determinants in CARDiovascular disease) criteria.

Results. Men had a significantly higher cumulative incidence of ischemic events ($P < .001$) and sudden death ($P < .001$), and a non-significantly higher risk of myocardial infarction (6.30%; 95% confidence interval [CI], 4.33%-8.76%) than women (4.90%; 95% CI, 3.54%-6.70%; $P = .181$). While the risk of myocardial infarction increased with age ($P < .05$), gender differences tended to narrow. The incidence was higher in men (889/100 000 person-years) than women (610/100 000 person-years; $P < .001$) and increased with age ($P < .01$). This increase was progressive in women but not in men. The mortality rate was also higher in men (472/100 000 person-years; 95% CI, 248-697) than women (328/100 000 person-years; 95% CI, 188-469; $P < .001$), and was six times higher in the ≥ 85 -year-old age group than in those aged 65-74 years ($P < .001$).

Conclusions. The incidence of fatal and non-fatal myocardial infarction was very high in the elderly population of Madrid. Both incidence and mortality rates increased dramatically with age after 64 years. Rates were higher in men than women at all ages, though gender differences decreased with age.

Key words: Myocardial infarction. Incidence. Mortality. Elderly. Madrid.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

Este proyecto ha sido financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS): PI. 93/0012; 96/1993 y 02/0896; Ministerio de Ciencia y Educación: PB94-1255-C04 y por el Instituto de Salud Carlos III: Red ERICE (Referencia: G03/065) y Red RECAVA (Referencia: RD06/0014/0015).

Correspondencia: Dr. R. Gabriel Sánchez.
Unidad de Investigación. Hospital Universitario La Paz
P.º de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.
Correo electrónico: rgabriel.hulp@salud.madrid.org

Recibido el 25 de julio de 2007.

Aceptado para su publicación el 9 de junio de 2008.

ABREVIATURAS

EC: enfermedad coronaria.
ECG: electrocardiograma.
IM: infarto de miocardio.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad coronaria (EC) es la principal causa de mortalidad en los países industrializados^{1,2} y el infarto de miocardio (IM) es la manifestación predominante de dicha enfermedad. En España, en 2004, el 11,2% de las muertes de varones y el 9,6% de las de mujeres se debieron a EC³. Aunque la mortalidad por EC ha disminuido de manera constante tanto en los varones como en las mujeres^{4,5}, continúa siendo una de las principales causas de mortalidad y se considera que será un importante problema de salud pública en las próximas décadas⁶.

La EC es también una causa de hospitalización muy frecuente en España. El número de altas hospitalarias con un diagnóstico de EC se ha triplicado en los últimos 15 años⁷. Esto ha hecho que la EC pase a ser una prioridad en la política de asistencia sanitaria, no sólo por sus repercusiones sociales, sino también por su impacto en el sistema de asistencia sanitaria⁸. Los estudios de incidencia llevados a cabo en la población adulta española indican que la EC es una enfermedad frecuente, con tasas anuales de 200 y 50 nuevos casos de IM cada 100.000 varones y mujeres, respectivamente⁹⁻¹⁵. En la actualidad, la mayor incidencia es la que puede observarse en el segmento de mayor edad, y la enfermedad constituye la primera causa específica de muerte de los ancianos de más de 65 años (el 15% de la mortalidad total)³. En España, más del 58% de los pacientes dados de alta con el diagnóstico de enfermedad cardiovascular tienen más de 65 años y el 60% de los pacientes con IM ingresados en los hospitales superan esa edad⁷. Aunque las tasas son más altas después de los 65 años^{3,7}, la mayoría de los estudios epidemiológicos se han centrado en la población adulta de mediana edad, con escasa representación de los ancianos¹⁶. De hecho, tan sólo unos pocos estudios han incluido a participantes de más de 65 años y muy pocos a participantes de más de 75 años¹⁷. Se hace necesario evaluar las repercusiones en la incidencia de EC por los notables cambios demográficos que se han producido en la población anciana española, con 10 millones de nuevos pacientes ancianos en los últimos 10 años.

El objetivo de este artículo es estimar la incidencia y las tasas de mortalidad del IM y la EC específicas por edades y sexos en una cohorte de ancianos españoles durante un seguimiento de 10 años (1995-2004).

MÉTODOS

Población en estudio

El proyecto EPICARDIAN es un estudio epidemiológico de cohorte, multicéntrico, de base poblacional, sobre las enfermedades cardiovasculares en la población anciana de tres zonas de España: el barrio de Lista (ciudad de Madrid), el municipio de Arévalo (Ávila) y el municipio de Begonte (Lugo). El diseño del estudio y los métodos utilizados en las tres áreas de estudio se han descrito en publicaciones anteriores^{18,19}. En este artículo presentamos los resultados disponibles del barrio de Lista. Según el censo oficial de la ciudad de Madrid, a 31 de marzo de 1991, en el barrio de Lista había 5.540 personas de más de 64 años. En 1994 se seleccionó una muestra aleatoria, con estratificación proporcional según edad y sexo, de los residentes de más de 64 años ($n = 2.116$). Se excluyó a los individuos que presentaban discapacidades o minusvalías importantes, enfermedades que representaban un peligro para la vida (es decir, cáncer en fase terminal) o que estaban hospitalizados. En 244 (11,5%) casos no se obtuvo respuesta a causa de errores de registro, cambios de residencia o muerte antes del inicio del estudio. Un total de 652 (30,8%) individuos rechazaron participar o no se los encontró tras varios intentos. En total, fue posible evaluar en situación basal (año 1995) a 1.464 personas. De ellas, 167 (11,4%) fueron excluidas en el examen inicial por tener antecedentes de enfermedades cardiovasculares clínicas (casos prevalentes). La prevalencia del posible IM fue del 4%; la de posibles ictus, del 3,5%, y la de enfermedad vascular periférica, del 1,5%. Formaron la muestra final 1.297 individuos que no presentaban enfermedades cardiovasculares clínicas. Se repitieron los mismos exámenes en 1998 y en 2004. La información de seguimiento (información médica y estado vital) se actualizó cada año. Todos los participantes fueron objeto de un seguimiento hasta la aparición del primer IM, hasta la muerte o hasta el 31 de diciembre de 2004 si continuaban con vida (fig. 1).

Procedimientos de campo del estudio

El trabajo de campo de organizó en dos fases. La primera fase incluyó una entrevista en el domicilio. Se encargaron de ello diplomados de enfermería a los que se proporcionó la formación y la certificación adecuadas para la realización de la entrevista y el examen. Se obtuvieron datos demográficos y sociales, antecedentes personales y familiares de enfermedades cardiovasculares importantes, información sobre estilo de vida y datos sobre el uso regular de medicamentos, mediante cuestionarios adaptados y validados en español por el proyecto MONICA²⁰. La entrevista incluyó también el cuestionario Rose sobre dolor torácico y disnea²¹. Las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014594>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014594>

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