

Artículo original

Estudio poblacional de la muerte súbita cardiovascular extrahospitalaria: incidencia y causas de muerte en adultos de edad mediana

Benito Morentin ^{a,*} y Covadonga Audicana ^b

^a Servicio de Patología Forense de Vizcaya, Instituto Vasco de Medicina Legal, Bilbao, Vizcaya, España

^b Registro de Mortalidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, Bilbao, Vizcaya, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de abril de 2010

Aceptado el 20 de julio de 2010

On-line el 17 de diciembre de 2010

Palabras clave:

Muerte súbita

Muerte súbita cardíaca

Enfermedades cardiovasculares

Patología forense

Autopsia

Epidemiología

Adultos de mediana edad

RESUMEN

Introducción y objetivos: Existen pocos trabajos sobre muerte súbita cardiovascular extrahospitalaria en adultos de mediana edad. El objetivo de este estudio es analizar sus características epidemiológicas y clínico-patológicas.

Métodos: Estudio poblacional de mortalidad cardiovascular en personas de 35-49 años en Vizcaya entre 2003 y 2008. Se analizaron los datos del Registro de Mortalidad y del Servicio de Patología Forense. Se identificó a los fallecidos por muerte súbita extrahospitalaria sometidos a autopsia forense.

Resultados: De 465 muertes cardiovasculares, 216 fueron súbitas. La principal causa fue la cardiopatía isquémica (n = 140/216). Otras fueron enfermedades del miocardio (n = 32), enfermedades cerebrovasculares (n = 19) y muerte súbita arrítmica en corazón estructuralmente normal (n = 10). Las causas variaron significativamente en razón del sexo y la edad. El 10% tenía antecedentes de enfermedad cardiovascular en vida; el 66%, factores de riesgo cardiovascular, y el 27% había consumido recientemente etanol y/o drogas de abuso. La incidencia fue de 13,2 residentes/100.000 habitantes/año. La incidencia fue 3,77 veces superior en varones que en mujeres y se incrementaba con la edad.

Conclusiones: La incidencia de muerte súbita en Vizcaya fue menor que en otros países industrializados. La mitad de las muertes cardiovasculares en adultos de mediana edad son muertes súbitas extrahospitalarias, que afectan principalmente a sujetos sin enfermedad conocida en vida. El desarrollo de estrategias para identificar a las personas con mayor riesgo dentro de la población general con bajo riesgo es esencial en la prevención. Los estudios basados en autopsias forenses mejoran los conocimientos sobre mortalidad cardiovascular.

© 2010 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Population-Based Study of Out-of-Hospital Sudden Cardiovascular Death: Incidence and Causes of Death in Middle-Aged Adults

ABSTRACT

Introduction and objectives: The data of mortality of out-of-hospital sudden cardiovascular death in middle-aged adults have been poorly characterized. The aim of this study is to analyze their epidemiological, clinical and pathological characteristics.

Methods: Population observational study of all cardiovascular deaths in people 35-49 years old in Vizcaya between 2003 and 2008. The data of Mortality Register and Forensic Pathology Service were analyzed. The out-of-hospital sudden deaths subjected to forensic autopsy were identified.

Results: 216 of the 465 cardiovascular deaths were sudden deaths. The main cause was ischemic heart disease (N = 140/216). Other conditions were: cardiomyopathies (N = 32), cerebrovascular diseases (N = 19) and sudden arrhythmic death in structurally normal hearts (N = 10). The causes varied significantly in relation to gender and age. Ten percent had been diagnosed in life of a cardiovascular disease; 66% had cardiovascular risk factors and 27% had recently consumed ethanol and/or abuse drugs. The incidence of sudden death was 13.2/100,000 inhabitants/year, representing 46% of cardiovascular deaths. The incidence was 3.77 times higher in males than in females and increased with the age.

Conclusions: The incidence of sudden death in Vizcaya was lower than in other industrialized countries. In middle-aged adults out-of-hospital sudden cardiac death is the first manifestation of disease in half of all cardiovascular deaths. One challenge in prevention is the development of strategies to identify the highest risk people within the general population at low risk. Studies based on forensic autopsies improve our understanding of cardiovascular mortality.

Full English text available from: www.revespcardiologia.org

© 2010 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Sudden death

Sudden cardiac death

Cardiovascular disease

Forensic pathology

Autopsy

Epidemiology

Middle-aged adults

* Autor para correspondencia. Servicio de Patología Forense de Vizcaya, Instituto Vasco de Medicina Legal, Barroeta Aldamar, 10, planta -1. 48001 Bilbao, Vizcaya, España. Correo electrónico: morentin.b@aju.ej-gv.es (B. Morentin).

Abreviaturas

FRCV: factores de riesgo cardiovascular
 MS: muerte súbita
 MSA: muerte súbita arrítmica en corazón estructuralmente normal
 MSC: muerte súbita cardiovascular

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de mortalidad en adultos de mediana edad. Un porcentaje significativo de estas muertes ocurre de forma súbita y afecta a sujetos diagnosticados en vida de determinadas enfermedades, principalmente cardiopatía isquémica^{1,2}. Numerosos estudios clínicos han permitido determinar factores de riesgo de muerte súbita (MS) en estos pacientes^{2,3}.

Por el contrario, en otras ocasiones la muerte súbita cardiovascular (MSC) ocurre en el medio extrahospitalario⁴⁻¹⁰ y es la primera manifestación de la enfermedad^{2,5,11}. Las características epidemiológicas, clínicas y patológicas de la MS extrahospitalaria están pobremente definidas por varias razones: *a)* suele quedar fuera de los estudios de investigación clínica, ya que ocurren en la comunidad de forma inesperada; *b)* la fuente de información de la mayoría de los estudios es el certificado médico de defunción, los informes clínicos, los cuestionarios y las entrevistas a familiares, lo que produce una gran variabilidad e incertidumbre respecto a la causa de la muerte¹²; *c)* sólo un número muy limitado de estudios usan datos de autopsia para catalogar la causa de la MSC⁹; *d)* los trabajos basados en los certificados médicos de defunción tienen poca exactitud^{6,12} y al parecer sobrestiman considerablemente la incidencia de MSC²; *e)* los trabajos basados en la casuística de los servicios de emergencias no suelen recoger los casos de MSC extrahospitalaria no presenciada y en ocasiones tienen limitado el acceso al historial médico², y *f)* las diferencias en la definición de MSC entre los distintos estudios dificulta la comparación de los hallazgos⁴⁻¹⁰.

Los estudios poblacionales prospectivos basados en autopsias forenses podrían aportar datos médicos relevantes en el desarrollo de estrategias de prevención cardiovascular. Este tipo de estudios, además de que permite conocer la causa exacta de la muerte, tiene la ventaja de ofrecer datos histopatológicos y toxicológicos que no se puede conocer por otros medios. En Vizcaya, los casos de MS extrahospitalaria en jóvenes y adultos de mediana edad son objeto de autopsia en el único servicio de patología existente en la provincia, que además se encarga de la supervisión de los certificados médicos de defunción.

El presente estudio observacional de base poblacional tiene dos objetivos principales: *a)* analizar las causas de MSC, así como sus características demográficas y clínicas, en personas de 35 a 49 años que habían sido objeto de una autopsia médico legal, y *b)* evaluar la incidencia de la MSC en una población general bien definida y su magnitud respecto al total de muertes cardiovasculares.

MÉTODOS

El estudio se realizó en Vizcaya, provincia industrial del País Vasco, con una población total en el año 2006 de 1.136.852 habitantes, de los que tenían 35-49 años 551.636 (280.984 varones y 270.652 mujeres).

De acuerdo con la legislación, se requiere una autopsia forense (investigación judicial) en todas las muertes violentas y sospechosas de criminalidad. Estas incluyen las muertes naturales súbitas e inesperadas de personas no hospitalizadas. En el resto de las muertes

naturales (muertes sin intervención judicial) se requiere un certificado médico de defunción firmado por el médico que estaba tratando al paciente por una enfermedad previamente conocida. La información de los certificados médicos de defunción y de los informes de autopsia forense, a través del Instituto Vasco de Estadística/EUSTAT, llega al Registro de Mortalidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco, donde se selecciona y se codifica la causa básica de defunción según las normas que establece la 10.^a revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)¹³.

Datos del registro de mortalidad

Se identificó a todas las personas de 35-49 años residentes en la provincia de Vizcaya que murieron como consecuencia de una enfermedad del sistema circulatorio (códigos I00-I99) o de malformaciones congénitas del sistema circulatorio (códigos Q20-Q28) entre enero de 2003 y diciembre de 2008. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, causa básica de defunción, lugar donde ocurrió la defunción (Vizcaya u otras provincias) y si la muerte había sido objeto de investigación médico forense o no.

Datos del servicio de patología forense

La MS se definió como la que acontece de forma natural (no violenta) e inesperada, en un intervalo < 1 h desde el inicio de los síntomas premonitorios, en una persona en aparente buen estado de salud, que no está ingresada en un hospital y se encuentra realizando sus actividades habituales en el momento del suceso fatal. Las muertes no presenciadas o que ocurren durante el sueño se incluyeron cuando esas personas habían sido vistas en buen estado de salud en las 24 h previas a su fallecimiento^{1,2,7,9}.

Se realizó una evaluación prospectiva de los casos según ocurrían. En cada caso se practicó una autopsia completa y estudios toxicológicos e histopatológicos. La información clínica y las circunstancias en torno a la muerte también fueron revisadas. Esta información se obtuvo de informes médicos, el atestado policial y, en ocasiones, entrevistas con miembros de la familia del fallecido. La causa de la muerte se estableció según criterios clínicos e histopatológicos.

Los criterios morfológicos para el diagnóstico de las distintas causas de MSC han sido publicados previamente^{14,15}. Las arrítmicas cardíacas en el contexto forense corresponden a la muerte súbita arrítmica en corazón estructuralmente normal (MSA), también denominada MS inexplicada^{2,15}.

Se codificaron cinco factores de riesgo cardiovascular (FRCV): obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipemia y tabaquismo. La obesidad se definió como índice de masa corporal ≥ 30 basado en los datos de la autopsia. Se consideró hipertensión cuando había antecedentes clínicos o si en el análisis químico-toxicológico se encontraron fármacos indicados para la hipertensión arterial o si el estudio histológico detectó cambios en los pequeños vasos de riñón característicos de hipertensión¹⁶. Se consideró diabetes mellitus cuando existían antecedentes clínicos o si en el análisis químico-toxicológico se encontraron fármacos hipoglucemiantes o si el estudio histopatológico relevó una nefropatía diabética¹⁶. Se consideró tabaquismo cuando había antecedentes clínicos o si el estudio histopatológico detectó bronquiolitis respiratoria (hallazgo característico de fumadores)¹⁷.

Análisis estadístico

Los resultados se expresan como media \pm desviación estándar de valores individuales o como porcentajes. Se valoró la posible existencia de diferencias en la distribución de las frecuencias absolutas en los grupos de causas de MSC según el sexo y los grupos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014751>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014751>

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