

Artículo original

Carga de enfermedad de la insuficiencia cardiaca en América Latina: revisión sistemática y metanálisis



Agustín Ciapponi*, Andrea Alcaraz, María Calderón, María Gabriela Matta, Martín Chaparro, Natalie Soto y Ariel Bardach

Departamento de Revisiones Sistemáticas, Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Evaluaciones Económicas, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS-CONICET), Buenos Aires, Argentina

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2015

Aceptado el 22 de abril de 2016

On-line el 21 de agosto de 2016

Palabras clave:

Insuficiencia cardiaca
América Latina
Epidemiología
Incidencia
Mortalidad
Metanálisis

RESUMEN

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca es un grave problema de salud pública. El objetivo de la revisión es estimar la carga de insuficiencia cardiaca en Latinoamérica.

Métodos: Revisión sistemática y metanálisis, tras búsqueda en MEDLINE, EMBASE, LILACS y CENTRAL desde enero de 1994 a junio de 2014, sin restricción de idioma. Se incluyeron estudios experimentales y observacionales con al menos 50 participantes de edad ≥ 18 años.

Resultados: Se incluyeron 143 de las 4.792 referencias recuperadas. La mayoría de los estudios se realizaron en Sudamérica (92%), principalmente en Brasil (64%). La media de edad era 60 ± 9 años y la fracción de eyección media, del $36 \pm 9\%$. La incidencia de insuficiencia cardiaca en el único estudio poblacional identificado fue de 199/100.000 personas-años; la prevalencia, del 1% (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 0,1–2,7%); las tasas de rehospitalización, del 33, el 28, el 31 y el 35% a 3, 6, 12 y 24–60 meses de seguimiento respectivamente, y la mediana de estancia hospitalaria, 7,0 días. La tasa de mortalidad al año fue del 24,5% (IC95%, 19,4–30,0%). La mortalidad intrahospitalaria fue del 11,7% (IC95%, 10,4–13,0%), y aumentaba en pacientes con fracción de eyección reducida, cardiopatía isquémica y enfermedad de Chagas.

Conclusiones: Pocos estudios han evaluado la incidencia y la prevalencia de insuficiencia cardiaca en Latinoamérica. Se hallaron altas tasas de mortalidad y de hospitalización, y la heterogeneidad es su principal limitación. Este estudio brinda la información epidemiológica disponible para la toma de decisiones sobre esta enfermedad. Se requieren más estudios con metodologías estandarizadas y en poblaciones representativas.

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Burden of Heart Failure in Latin America: A Systematic Review and Meta-analysis

ABSTRACT

Keywords:

Heart failure
Latin America
Epidemiology
Incidence
Mortality
Meta-analysis

Introduction and objectives: Heart failure is a major public health concern. The aim of this review was to estimate the burden of heart failure in Latin America.

Methods: Systematic review and meta-analysis following a search in MEDLINE, EMBASE, LILACS, and CENTRAL for articles published between January 1994 and June 2014, with no language restrictions. We included experimental and observational studies with at least 50 participants aged ≥ 18 years.

Results: In total, 143 of the 4792 references retrieved were included in the study. Most studies had been conducted in South America (92%), and mainly in Brazil (64%). The mean age of the patients was 60 ± 9 years, and mean ejection fraction was $36 \pm 9\%$. The incidence of heart failure in the single population study providing this information was 199 cases per 100 000 person-years. The prevalence of heart failure was 1% (95% confidence interval [95%CI], 0.1%–2.7%); hospital readmission rates were 33%, 28%, 31%, and 35% at 3, 6, 12, and 24 to 60 months of follow-up, respectively; and the median duration of hospitalization was 7.0 days. The 1-year mortality rate was 24.5% (95%CI, 19.4%–30.0%). In-hospital mortality was 11.7% (95%CI, 10.4%–13.0%), and the rate was higher in patients with a reduced ejection fraction, ischemic heart disease, or Chagas disease.

Conclusions: Few studies have evaluated the incidence and prevalence of heart failure in Latin America. High mortality and hospitalization rates were found, and the main limitation was heterogeneity between studies. The results presented provide useful epidemiologic information for decision-making

* Autor para correspondencia: Dr. Emilio Ravignani 2024, C1014CPV Buenos Aires, Argentina.
Correo electrónico: aciapponi@iecs.org.ar (A. Ciapponi).

related to this disease. Further studies with standardized methods and representative populations are needed in this line.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Abreviaturas

ALC: América Latina y el Caribe
ECh: enfermedad de Chagas
FER: fracción de eyección reducida
IC: insuficiencia cardiaca
TL: tasa de letalidad

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico frecuente que representa la etapa terminal de varias cardiopatías y constituye un grave problema de salud pública. La prevalencia de la IC en la población adulta de Estados Unidos oscila entre el 1 y el 2% y alcanza el 10% de las personas de 75-80 años^{1,2}. La presentación aguda es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la sala de urgencias y una causa habitual de hospitalización en unidades de cuidados intensivos.

La IC es un síndrome clínico que resulta de una alteración en el llenado ventricular o el gasto cardiaco y se puede clasificar en IC con fracción de eyección (FE) reducida (FER) e IC con FE conservada, que incluye a más del 50% de todos los pacientes con IC^{1,3}.

No se ha caracterizado con precisión la carga de la enfermedad causada por la IC, dado que se carece de cálculos poblacionales confiables de su prevalencia, su incidencia y su pronóstico, en particular para regiones como América Latina y el Caribe (ALC)^{4,5}. Parte del problema reside en la variación observada entre los estudios en cuanto a las definiciones de IC y los métodos de diagnóstico utilizados⁶. Dado que la evidencia sobre la epidemiología de la IC en ALC es escasa y de difícil acceso, existe la necesidad de un abordaje sistemático para obtener toda la investigación disponible en la región con el fin de resumir el conocimiento actual y guiar el rumbo futuro de la investigación. Por ello, se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía con metanálisis, para calcular la carga de la IC en ALC.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía publicada, siguiendo los parámetros de informe de la guía del metanálisis de estudios observacionales⁷ y la declaración PRISMA^{8,9} (tabla 1 y tabla 2 del material suplementario).

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre enero de 1994 y junio de 2014 en las principales bases de datos regionales e internacionales: MEDLINE, EMBASE, LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y CENTRAL (Biblioteca Cochrane) sin restricción de idioma. También revisamos las listas de referencias para identificar posibles estudios adicionales. Los resúmenes solo se incluyeron si

contenían información completa para evaluarlos. La estrategia de búsqueda se detalla en la tabla 3 del material suplementario.

Criterios de elegibilidad, participantes y medidas de los resultados

Se incluyeron ensayos controlados y aleatorizados o cuasi-aleatorizados, estudios de cohorte, de casos y controles, de corte transversal y series de casos. Solo se incluyeron estudios con población de edad > 18 años y que tuvieran por lo menos 50 casos. Si se encontraban datos duplicados en más de una publicación, se seleccionaba la muestra de mayor tamaño. Las medidas de resultados fueron la incidencia y la prevalencia de IC, la tasa de hospitalizaciones por IC a 30, 60 y 90 días, a 6 meses y a 1 año, la duración de la hospitalización por servicio (urgencias, sala, unidad de terapia intensiva) y tasa de letalidad (TL) a 30, 60 y 90 días, a 6 meses y a 1 año.

Proceso de recolección de datos, selección de artículos y extracción de datos

Todas las fases de selección y procesamiento del estudio se llevaron a cabo con EROS¹⁰. Pares de revisores seleccionaron artículos de manera independiente evaluando los títulos y los resúmenes de los estudios identificados según criterios preespecificados, y extrajeron datos de estos. Las discrepancias se resolvieron por consenso con el resto del equipo de investigación. Cuando fue necesario, se estableció contacto con los autores de los artículos para obtener información suplementaria.

Evaluación del riesgo de sesgo

Se evaluó usando la lista de verificación STROBE¹¹ y teniendo en cuenta artículos metodológicos^{12–14}. Los ítems evaluados fueron: selección de los participantes, control de factores de confusión, medición de la exposición y los resultados y conflictos de intereses (tabla 4 y tabla 5 del material suplementario). Pares de revisores independientes evaluaron la calidad metodológica, y las discrepancias se resolvieron por consenso con el resto del equipo.

Análisis estadístico

Se realizó un metanálisis de proporciones. Se aplicó una transformación arcoseno para estabilizar la varianza de las proporciones¹⁵. En los casos en que se encontró heterogeneidad entre estudios, se aplicó el modelo de DerSimonian-Laird de efectos aleatorios que considera la variabilidad entre estudios^{16,17}. Calculamos el I^2 como medida de la proporción combinada atribuible a la heterogeneidad entre estudios¹⁸. Para todos los análisis se utilizaron Stats-Direct y STATA 13.0.

Las incidencias se expresan como densidad de la incidencia mediante el número de casos/100.000 personas-años¹⁹. Si no se informaban las personas-años, se calculó este número multiplicando el tamaño de la muestra por la media de seguimiento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620950>

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