

LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÁLCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR TOTAL ES UNA NECESIDAD EN LATINOAMERICA

THE USE OF THE CALCULATION OF TOTAL CARDIOVASCULAR RISK IS A NEED IN LATIN AMERICAN

Dr. Reinaldo de la Noval García¹

¹Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba

Correspondencia: Departamento de Cardiología Preventiva. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 No.702 entre Paseo y A Vedado, Plaza de la Revolución, La Habana. CP: 10400. email: rnoval@iccv.sld.cu

Para el futuro año 2015, se prevé que las muertes debidas a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) aumentarán un 17%. Conociendo que casi la mitad de las mismas corresponden a enfermedades cardiovasculares y que son hoy en día una gran carga de morbilidad en países de bajos y medianos ingresos¹ se hace necesario trazar estrategias de prevención cardiovascular a nivel poblacional e implementar intervenciones comunitarias que sean asequibles y accesibles tanto para los enfermos cardiopatas ya conocidos como para individuos que tengan un riesgo elevado de presentarlas.

En mayo del año 2000 la 53^a. Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la Estrategia Mundial de dicha institución para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles² con el objetivo de abordar esta carga creciente de enfermedades y colocarlas dentro de la agenda mundial de Salud Pública. En el año 2007 se publicaron las guías para la evaluación y manejo del riesgo cardiovascular de la OMS³. En la misma se hacen recomendaciones de cómo evaluar y tratar a individuos con aterosclerosis asintomática basándose en el cálculo de su riesgo cardiovascular total (RCT) y la probabilidad de que los mismos puedan sufrir un accidente cerebro o cardiovascular durante los próximos 10 años. Este riesgo estará determinado por el efecto multiplicativo y combinado de factores de riesgo cardiovasculares previos. Así, conociendo los niveles de riesgo en individuos y poblaciones se podrán implementar intervenciones precoces y oportunas con cambios

en el estilo de vida y terapias farmacológicas tempranas que reducirían el riesgo en las mismas. El uso de tablas de predicción del riesgo para calcular el RCT ha sido muy importante y son muchas las tablas propuestas⁴.

Sin embargo a pesar de las evidencias científicas disponibles, el grado en que se han implementado estas tablas e intervenciones en los países de Latinoamérica todavía es muy limitado, especialmente la referida al manejo del riesgo cardiovascular con énfasis en el tratamiento farmacológico combinado en personas con alto riesgo.

Entre los objetivos estratégicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se encuentra incrementar el acceso a las intervenciones para prevenir y controlar las ECNT y el plan de acción para la prevención y el control de las mismas. Se ha propuesto como uno de los indicadores de dichos objetivos que al menos el 50% de las personas elegibles (adultos mayores de 40 años con un RCT igual o superior al 30%) reciban terapia farmacológica y consejería (incluido control de la glicemia) para prevenir los ataques al corazón y las enfermedades cardiovasculares.

Para ello se realizó en octubre de 2013 un Taller Regional OPS/OMS organizado conjuntamente con la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC) en el marco del XXIV Congreso Interamericano de Cardiología, en Buenos Aires, Argentina, el cual tuvo como objetivo fundamental acelerar la implementación del RCT en los servicios de salud de algunos países latinoamericanos seleccionados

haciendo énfasis en el tratamiento farmacológico combinado en personas con alto riesgo⁵.

En el mismo se identificaron las mejores prácticas a utilizar y se emitieron una serie de recomendaciones para acelerar esta implementación en el área así como el fortalecimiento de las alianzas entre las autoridades nacionales de salud y las sociedades científicas nacionales de cada uno de estos países.

Cuba, participante en este Taller está enfrascada en la actualidad en la validación e implementación de las tablas más adecuadas a nuestra realidad y sigue a través del Departamento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública, en estrecha colaboración con el Grupo Nacional de Cardiología y la Sociedad Cubana de Cardiología la puesta en práctica de intervenciones costo-efectivas para lograr reducciones importantes en el consumo de tabaco, control de la hipertensión arterial, disminución del sobrepeso y la obesidad, el incremento de la actividad física y la reducción en el consumo per cápita de sal y dieta saludable de los cubanos, asimismo utilizar el tratamiento farmacológico combinado en aquellos individuos que sean detectados como de alto riesgo cardiovascular haciendo énfasis en diabéticos e hipertensos.

Todas estas acciones propiciarán lograr un estilo de vida más sano de nuestra población y que logre disminuir este flagelo que representan las enfermedades cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Preventing chronic disease: a vital investment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.
- 2.- Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles. Informe de la Directora General. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (Documento A53/14).
- 3.-WHO.Prevention of cardiovascular disease: Guidelines for assessment and management of total cardiovascular risk. (ISBN-978924 547178). 2007
- 4.- OMS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Ginebra 2008. ISBN-978-924 3547282. 2008
- 5.- OPS. OMS Taller de Evaluación del Riesgo Cardiovascular. http://www.paho.org/hipertension/?page_id=871. 2013.

Recibido: 15-03-2013

Aceptado: 15-04-2013

Los editoriales publicados en la Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular expresan los puntos de vista de los autores y no necesariamente representan los criterios de la Revista o de la Sociedad Cubana de Cardiología.

