



## MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR EN EL MUNDO CARDIOVASCULAR MORBIDITY AND MORTALITY IN THE WORLD

Juan E. Gómez, MD.<sup>(1)</sup>

Las enfermedades responsables de más muertes en el mundo son las no transmisibles o las enfermedades crónicas, que crecieron 5,8% entre los años 2005 y 2010, lo cual equivale a 9 millones de muertes (1). Dentro de este grupo, la primera causa son las enfermedades cardiovasculares (48,8%).

Para la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades que lideran las muertes en el mundo son las cardiovasculares, dentro de las cuales se destacan la hipertensión arterial (13% de las muertes a nivel mundial), el tabaquismo (9%), la diabetes mellitus (6%), el sedentarismo (6%) y el sobrepeso y la obesidad (5%) (2).

Según la Federación Mundial del Corazón, las enfermedades cardiovasculares causan 17,5 millones de muertes al año, tantas como el resultado de sumar las provocadas por SIDA, tuberculosis, malaria, diabetes, cáncer y patologías respiratorias crónicas. Son, además, la principal causa de muerte en todo el mundo y, frente al cáncer, la relación es hasta de 20 a 1 (por una persona que muere de cualquier tipo de cáncer, fallecen veinte por enfermedades cardiovasculares).

En los Estados Unidos de América se calcula que en los próximos veinte años más del 40% de la población tendrá algún tipo de enfermedad cardiovascular, lo cual triplicará los costos médicos relacionados con el cuidado de la hipertensión arterial, la falla cardíaca, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular y otras formas de enfermedad cardiovascular, desde un valor actual de 273 billones de dólares a 800 billones de dólares. Adicionalmente, la American Heart Association (AHA) calcula que la prevalencia de enfermedad cardiovascular aumentará 10% en los próximos veinte años debido a que no hay cambios en las tendencias de prevención y tratamiento. Si algunos factores de riesgo como diabetes mellitus y obesidad continúan aumentando rápidamente, la prevalencia de enfermedad cardiovascular y los costos asociados serán incluso mayores (3).

Hoy la enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en dicho país; representa el 17% del gasto global del presupuesto de salud. En el pasado, el costo médico de la enfermedad cardiovascular aumentó anualmente un promedio de 6%, asociado a una mayor expectativa de vida. En Colombia la realidad es similar, pues la enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad. De otro lado, la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular continúan ocupando los primeros lugares en nuestros departamentos como causa de hospitalización o de consulta externa.

Según estadísticas publicadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística para una población estimada en Colombia de 43'405.387 habitantes (año 2006) y sabiendo que la esperanza de vida es de 72,9 años (69,2 años para hombres y 76,6 años para mujeres), la tasa de mortalidad cardiovascular es de 130,2 por 100.000 habitantes, muy por encima de la tasa de mortalidad por neoplasias de todo tipo (73,6 por 100.000 habitantes) o la tasa de mortalidad por violencia (80,6 por 100.000 habitantes). Estas estadísticas incrementan en la medida que la población se hace mayor, siendo peor en hombres en los diferentes grupos de edad. La tasa de mortalidad cardiovascular en la población entre 45 a 64 años es de 107,3 y 50,6 por 100.000 habitantes, en hombres y mujeres, respectivamente, y en la población mayor de 65 años es de 867,1 y 643,6 por 100.000 habitantes, en su orden.

(1) Fundación Valle del Lili. Clínica de Falla Cardíaca y Trasplante Cardíaco, Fundación Valle del Lili. Clínica de Anticoagulación, Fundación Valle del Lili. Universidades CES - ICESI. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

Correspondencia: Juan E. Gómez, MD., correo electrónico: [unidadcardiovascular@fcvl.org](mailto:unidadcardiovascular@fcvl.org)

Recibido: 26/11/2012. Aceptado: 27/11/2012.

Adicionalmente, la carga económica que imponen las enfermedades cardiovasculares en Colombia es particularmente alarmante. Se calcula que las cardiopatías, los accidentes vasculares cerebrales y la diabetes mellitus reducen entre 1% y 5% el producto interno bruto en los países de ingresos bajos y medianos que pasan por un crecimiento económico rápido, pues muchas personas mueren de manera prematura (4).

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia informó que uno de cada seis niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad. Para el caso de los adultos la situación es aún más grave, pues uno de cada dos colombianos presenta sobrepeso u obesidad. Estas cifras aumentaron en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales (2005: 45,9% y 2010: 51,2%), y se observa que el exceso de peso es mayor en las mujeres que en los hombres (55,2% frente a 45,6%) (5).

En el estudio de Calderón y colaboradores, publicado en este número de la Revista, se revisan 142 historias clínicas de pacientes jóvenes (promedio de edad de 34,7 [19-66] años) que aspiran ingresar a una empresa de obras civiles. En este estudio se encontró una prevalencia elevada de factores de riesgo cardiovascular (98,6%), siendo los más frecuentes: sedentarismo (81,7%), sobrepeso y obesidad (48,6%), hipertrigliceridemia (57,0%) y consumo de alcohol (31,7%). Otros factores de riesgo menos frecuentes pero igualmente importantes fueron hiperglucemia (7,0%), hipertensión arterial (8,5%), tabaquismo (9,9%) y sedentarismo (81,7%).

Así, pues, se puede concluir que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, incluyendo obviamente Colombia y muchos (¿o la mayoría?) de sus departamentos. Los factores de riesgo cardiovascular comparten una estadística igualmente alarmante, de ahí que sea sumamente importante identificarlos (cada vez más temprano) con el objetivo de modificar el curso de dichas patologías. Se puede agregar, al igual que ocurre en el estudio de Calderón y colaboradores, que es conveniente trabajar para crear e implementar programas que fomenten hábitos y estilos de vida saludable, buscando a futuro disminuir en forma considerable las estadísticas globales.

## Bibliografía

1. Mathers CD, Loncar D. Updated projections of global mortality and burden of disease, 2002-2030: data sources, methods and results. WHO 2005; 1-130.
2. Capewell S, et al. Cardiovascular risk factor trends and potential for reducing coronary heart disease mortality in the United States of America. Bulletin of the World Health Organization 2010; 88: 120-130.
3. Heidenreich PA, et al. AHA Policy: Statement Forecasting the Future of Cardiovascular Disease in the United States: A Policy Statement From the American Heart Association. Circulation 2011; 123: 933-944.
4. Llamas A. Boletín de prensa: Fundación Colombiana del Corazón.. Disponible en: [www.corazoneresponsables.org](http://www.corazoneresponsables.org). Fecha de acceso: septiembre 24 de 2011.
5. Vargas M, Becerra F, Prieto E. Evaluating university students' dietary intake in Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública. 2010; 12 (1): 116-125.