

## ■ Introducción y objetivos

Las enfermedades cardiovasculares aterotrombóticas son un grupo de enfermedades del sistema circulatorio que comparten características etiológicas, factores de riesgo y consecuencias para la salud de las personas. La hipertensión arterial, la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular, son las más representativas, aunque no las únicas responsables de este grave problema de salud.

El conjunto de enfermedades del sistema circulatorio ocupa la primera causa de mortalidad en Castilla y León, con un porcentaje cercano al 35% de todas las defunciones que acontecen en nuestra Comunidad Autónoma.

En el año 2002, la tasa de mortalidad para el conjunto de estas enfermedades fue de 351 por 100.000 habitantes, superior en las mujeres, 388, que en los hombres, 313. Más específicamente, el infarto agudo de miocardio causó en ese año cerca de 66 muertes por cada 100.000 habitantes, en este caso con una mayor tasa de mortalidad entre los varones, 77 por 100.000 que entre las mujeres, 55 por 100.000. Otras enfermedades isquémicas del corazón supusieron 37 fallecidos por 100.000 habitantes ese año. Por otra parte, la enfermedad cerebrovascular ocasionó en 2002 cerca de 100 fallecidos por 100.000, siendo la causa específica de mortalidad más frecuente tanto en varones como en mujeres.

En el transcurso de las últimas tres décadas, se han observado cambios significativos en la mortalidad ocasionada por estos procesos, con tendencias diferentes entre los hombres y las mujeres. A mediados de los años setenta, el número de fallecidos por enfermedad cerebrovascular era casi el doble que el de fallecidos por la enfermedad isquémica del corazón, mientras que en los últimos años, las tasas de mortalidad por estos procesos son prácticamente idénticas en los hombres. Entre las mujeres se observa todavía una diferencia significativa, aunque con una marcada tendencia a desaparecer.

En el análisis por grupos de edad, la mayor mortalidad por enfermedad cerebrovascular se observa en los hombres entre 75 y 84 años y en mujeres con 85 y más años, y la mayor mortalidad por enfermedad isquémica del corazón se observa entre los 75 y 84 años en ambos sexos.

Por lo que respecta a la incidencia, la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 2002 registró más de 40.000 altas por enfermedades del sistema circulatorio en residentes en Castilla y León, con una tasa estimada de 1.625 altas por 100.000 habitantes. El infarto agudo de miocardio ocasionó 3.779 altas y la enfermedad cerebrovascular 7.378, con tasas de 152 y 297 por 100.000 respectivamente. En 1990, la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León estimó una incidencia anual de accidentes cerebrovasculares de 320 por cada 100.000 habitantes. En 1994, la incidencia de infarto agudo de miocardio era de 223 casos por 100.000 habitantes y de angina de pecho de 333 por 100.000 habitantes para el conjunto de la Comunidad Autónoma.

El origen multicausal de estas enfermedades y sobre todo la interacción de estos trastornos con sus determinantes, y éstos y aquellos entre sí, configuran una red fisiopatológica de acción-reacción que conducen a medio y largo plazo a la aparición de entidades nosológicas más concretas de tipo crónico o a eventos agudos de una gran letalidad como el infarto agudo de miocardio o el ictus.

Sin embargo, estos procesos presentan características muy útiles desde el punto de vista de la salud pública. Por una parte, los factores de riesgo principales están identificados, a falta de algunos determinantes genéticos. Por otra, las medidas preventivas, cuando su implantación es adecuada, son sumamente eficaces en la reducción de la enfermedad y de los incidentes graves.

Castilla y León no es ajena a la evolución sufrida en las últimas décadas en los hábitos y estilo de vida de las sociedades occidentales que han contribuido a un deterioro de la salud cardiovascular de la población y a un aumento del riesgo de eventos severos y de mortalidad prematura. El análisis de los datos de morbilidad de 1980 a 2000 pone de manifiesto, no obstante, una tendencia a la disminución global de los fallecimientos por estas enfermedades. Parte de la explicación de este fenómeno se encuentra en la mejora de los diagnósticos y la mayor eficacia de los tratamientos así como en el control de alguno de los factores de riesgo relacionados con estas enfermedades.

La prevención de la enfermedad cardiovascular pasa necesariamente por el control de sus múltiples factores de riesgo. No se puede olvidar que, frecuentemente, estos factores de riesgo aparecen asociados en las mismas personas y que poseen un efecto potenciador entre ellos, lo que determina el perfil del riesgo cardiovascular global. Por ello, se considera que la elección y el uso de las medidas terapéuticas deberán estar basados, por consiguiente, en este perfil de riesgo cardiovascular multivariante, más que en la severidad de alguno de sus componentes aisladamente.

El objetivo general de este estudio es determinar el riesgo cardiovascular en la población de 15 y más años de edad de Castilla y León a través de los principales factores de riesgo. Los objetivos específicos que se plantean son:

1. Estimar la prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: hipertensión arterial, diabetes mellitus y trastornos de la regulación de la glucosa, hiperlipemias y hábito de fumar y consumo de cigarrillos.
2. Estimar el porcentaje de personas con sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico.
3. Estimar el riesgo cardiovascular global de la población adulta.
4. Crear una hemoteca y seroteca para la investigación de los factores y marcadores de riesgo de enfermedad cardiovascular.