

FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN PACIENTES CANDIDATOS A ANGIOPLASTIA.

AUTORES:

Enf. Michel Alfonso Garriga.

****Dr. Ronald Aroche Aportela.***

Yurisbel Tran Oliva.

****Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.***

Cardiocentro CIMEQ.

Calle 216 e/11 y 13. Reparto Siboney.

Playa. La Habana. Cuba.

Teléfono 271 62 68.

Correo electrónico: ronald.aroche@infomed.sld.cu

RESUMEN.

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo descriptivo con los pacientes atendidos en el laboratorio de hemodinámica del hospital CIMEQ, de la Ciudad de La Habana, en el período comprendido entre enero y diciembre del 2005. El universo estuvo constituido por los 795 pacientes estudiados en el período y se tomó como muestra los 219 en los que se aplicaron procedimientos de intervencionismo coronario percutáneo. Las variables objeto de estudio incluyeron: edad, sexo, hábito de fumar, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia. La edad de los pacientes tratados osciló entre 35 y 86 años, con una media de 56,7 años. El grupo de edades entre 50 y 60 años fue el más numeroso con un 36,5%. El sexo masculino, representó el 81,3% de los casos. El 88,2% de los casos tuvieron al menos un factor de riesgo. Concluyéndose que predominó el sexo masculino y el grupo de edades entre 51 y 60 años. Aproximadamente 9 de cada 10 pacientes tienen al menos 1 factor de riesgo de los estudiados. Los factores de riesgo más frecuentes fueron el hábito de fumar y la hipertensión arterial, la asociación entre ambos factores también fue la más frecuente.

Palabras Clave: Factores de Riesgo Coronario, Cardiopatía Isquémica, Coronariografía.

INTRODUCCIÓN.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen desde hace muchos años la primera causa de muerte en el país. Entre ellas, la cardiopatía isquémica es la responsable de más del 80 % de estos fallecimientos, y por sí sola, de casi el 25 % de nuestra tasa de mortalidad. La magnitud de este problema va en aumento, debido al incremento de las expectativas de vida de la población cubana, y al hecho de diagnosticarse en edades cada vez más tempranas de la vida.(1,2)

En la última década la cardiología intervencionista ha experimentado un progresivo desarrollo. La implantación de novedosas técnicas, la modificación y mejora de otras ya existentes, así como la instalación de modernos dispositivos y el uso de nuevas tecnologías han mejorado la efectividad y seguridad inicialmente establecidas para esas técnicas. (3) Sin dudas esto ha representado un salto en la calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica.

Se ha señalado la asociación entre los llamados factores de riesgo coronario y la probabilidad de que se desarrolle una cardiopatía isquémica. (4) La posibilidad de contar con un laboratorio de cardiología intervencionista nos permite realizar el presente estudio, en el que nos proponemos caracterizar la frecuencia de algunos factores de riesgo en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea.

OBJETIVOS.

General: Caracterizar la frecuencia de algunos factores de riesgo coronario en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea.

Específicos:

1. Caracterizar los pacientes atendiendo al grupo de edad y sexo.
2. Determinar el número de factores de riesgo por paciente.
3. Establecer las combinaciones de factores de riesgo mas frecuentes.
4. Determinar la frecuencia individual de cada factor de riesgo estudiado.

MÉTODO.

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo descriptivo con los pacientes atendidos en el laboratorio de hemodinámica del hospital CIMEQ, de la Ciudad de La Habana, en el período comprendido entre enero y diciembre del 2005.

El universo estuvo constituido por los 795 pacientes atendidos en el período estudiado y se tomó como muestra los 219 en los que se aplicaron procederes de intervencionismo coronario percutáneo.

A los pacientes estudiados se les realizó una entrevista médica y examen físico previo al proceder intervencionista con el propósito de recoger la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

Las variables objeto de estudio incluyeron: edad, sexo, hábito de fumar, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia.

Los datos obtenidos fueron procesados en el sistema computarizado SPSS 10.0 y se aplicaron medidas de estadística descriptiva como cálculos porcentuales y distribución de frecuencias.

La información obtenida se organizó en tablas y gráficos para su mejor interpretación.

RESULTADOS.

La edad de los pacientes tratados osciló entre 35 y 86 años, con una media de 56,7años y una desviación standard de 10,08. La distribución por grupos de edades se muestra en la Tabla 1. El grupo de edades entre 50 y 60 años fue el más numeroso con un 36,5% del total.

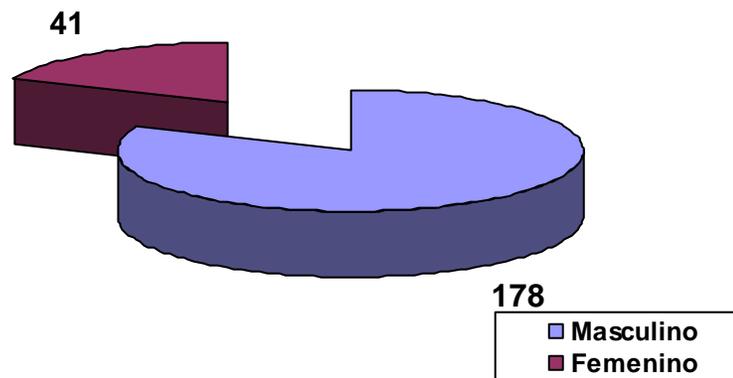
Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo de edades

Grupo de Edad	No.	%
31-40	11	5,0
41-50	51	23,3
51-60	80	36,5
61-70	55	25,1
71-80	17	7,8
81-90	5	2,3
Total	219	100,0

Fuente: Historias Clínicas

El sexo masculino como se resalta en el Gráfico 1, representó el 81,3% de los casos.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes por sexo.



Al analizar algunos factores de riesgo presentes en los pacientes que fueron objeto de procedimientos intervencionismo coronario percutáneo (Tabla 2), podemos observar que el 88,2% de los mismos tuvieron al menos un factor de riesgo de los estudiados.

Tabla 2. Numero de factores por paciente.

Número de factores de riesgo	No.	%
Uno	87	39,7
Dos	79	36,1
Tres	25	11,4
Ninguno	28	12,8
Total	219	100

Fuente: Historias Clínicas.

Resulta interesante destacar que la combinación más frecuente de factores de riesgo estuvo formada por el tabaquismo y la hipertensión arterial, en un 22,8% de los casos (Tabla 3). Estos factores de riesgo son a la vez los de mayor frecuencia con un 57,07% y 57,53% respectivamente. (Tabla 4)

Tabla 3. Combinación de factores de riesgo en los pacientes

Factores de riesgo	No.	%
Diabetes Mellitus	1	0,45
Fumador	45	20,55
Hipercolesterolemia	8	3,65
HTA	33	15,04
Diabetes y Fumador	2	0,91
Diabetes e Hipercolesterolemia	2	0,91
Diabetes e HTA	3	1,37
Diabetes, Fumador y HTA	5	2,28
Diabetes , HTA e Hipercolesterolemia	8	3,65
Fumador e Hipercolesterolemia	9	4,11
Fumador y HTA	50	22,8
Fumador, HTA e Hipercolesterolemia	12	5,48
Hipercolesterolemia e HTA	13	5,93
Sin factores de riesgo	28	12,79
Total	219	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla 4. Frecuencia de factores de riesgo en los pacientes intervenidos.

Factor de Riesgo	No.	%
Diabetes mellitus	23	10,50
Hábito de fumar	125	57,07
Hipercolesterolemia	54	24,66
HTA	126	57,53

Fuente: Historias Clínicas.

DISCUSIÓN.

En la mayoría de las series reportadas la edad de los pacientes está cerca de la 6ta década de la vida, se ha notado que cada vez más se diagnostica cardiopatía isquémica en pacientes más jóvenes. (5-7) Nuestros resultados coinciden con estos reportes.

En todas las investigaciones cubanas e internacionales el sexo masculino predomina, siendo un factor de riesgo reconocido no solo de enfermedad coronaria, sino de otras enfermedades vasculares. (4-8)

Otros estudios reportan que la mayoría de los individuos tuvieron 3 factores de riesgo como mínimo. (9-10)

El hábito de fumar es, en la mayoría de las investigaciones publicadas, el factor de riesgo más frecuente y su asociación con la hipertensión es muy común (2,4,6-9,11), de igual modo sucedió en nuestra serie.

CONCLUSIONES.

- Predominó el sexo masculino y el grupo de edades entre 51 y 60 años.
- Aproximadamente 9 de cada 10 pacientes tienen al menos 1 factor de riesgo de los estudiados
- Los factores de riesgo más frecuentes fueron el hábito de fumar y la hipertensión arterial, la asociación entre ambos factores también fue la más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. MINSAP. Anuario estadístico. Cuba; 2004.
2. Leyva TC, Rego JJ. Causas de la no trombólisis en el infarto agudo del miocardio y beneficios de su uso. Rev Cubana Farm 2005;39(2)
3. González FI, Rojas AE, Moreno MG, Vargas OG, Cabrera CJR. Comportamiento de la letalidad por IMA en la unidad de cuidados coronarios del H.A.S. en el año 2004. Revista Universidad Médica Pinareña. 2005;1(1)
4. Cole JM, Miller III JI, Sperling LS, Weintraub WS. Long-term follow-up of coronary artery disease presenting in young adults. J Am Coll Cardiol. 2003;41:521-8
5. Boersma E, Mercado N, Poldersman D, Gardien M, Vos J, Simoons ML. Acute myocardial infarction. Lancet. 2003;361(9360):847-58.
6. Rawls J. GREAT: 10 year survival of patients with suspected acute myocardial infarction in a randomized comparison of prehospital and hospital thrombolysis. Heart. 2003;89(5):563-4.
7. Wijpkema JS, Tio RA, Zijlstra F. Quantification of Coronary Lesions by 64-Slice Computed Tomography Compared With Quantitative Coronary Angiography and Intravascular Ultrasound. J Am Coll Cardiol. 2006 Feb 21;47(4):891.

8. Van Herck PL, Vrints CJ, Carlier SG. Coronary circulation and interventional cardiology. *Ann Biomed Eng.* 2005;33(12):1735-42.
9. Arce FN, de Dios LA, Rodríguez AO. Prevalencia de factores de riesgo coronario en "10 de Octubre". Su evolución a los 5 años. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovas* 2001;15(1):14-20
10. Barclay L. Angioplasty Better than Fibrinolysis for Acute Myocardial Infarction. *N Engl J Med.* 2003; 349:733-742,798-800.
11. Tu JV, Austin PC, Filate WA, Johansen HL, Brien SE, Pilote L, Alter DA; Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team. Outcomes of acute myocardial infarction in Canada. *Can J Cardiol.* 2003;19(8):893-901.