

Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con riesgo cardiovascular, vinculados al programa de salud administrada "De Todo Corazón" en la Región Caribe, Colombia

Justo Paz Wilches, MD, Epidemiólogo¹; Gina Heredia, Enfermera²

1. Gerente de Servicios de Salud Mutual SER EPS-S. Cartagena, Colombia. A. Directora de Red de Servicios Mutual SER EPS-S. Cartagena, Colombia

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) comprenden enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades no especificadas de las arterias y venas¹.

En Colombia, las ECV se encuentran dentro de las 10 primeras causas de muerte en personas mayores de 18 años².

El riesgo coronario y/o cardiovascular (RCV) es la probabilidad de presentar una enfermedad coronaria o cardiovascular en un periodo de tiempo determinado, generalmente de 5 ó 10 años³.

Las ECV y sus complicaciones asociadas se pueden prevenir con actividades de promoción y prevención en salud⁴, los tres factores de riesgo cardiovascular modificables más importantes son: tabaquismo, hipertensión arterial e hipercolesterolemia⁵.

OBJETIVO

Describir el impacto en control del RCV y sus determinantes, en términos de respuesta clínica, en una cohorte de pacientes inscritos en el programa de salud administrada "De Todo Corazón" de Mutual Ser EPS-S durante 2004 a 2009

MÉTODOS

Se analizó el comportamiento en los resultados en salud de los pacientes pertenecientes al programa "De todo corazón" en el período correspondiente del 2004 a 2009, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

Asistencia de por lo menos una vez al año a control con médico especialista
Información reportada en los 6 años de seguimiento (2004-2009)

Para efectos del análisis, los pacientes se clasificaron en riesgo alto, intermedio o latente según el Adult Treatment Panel III (ATP-III). La clasificación ATP-III analiza los factores de riesgo mediante criterios diagnósticos para enfermedad cardiovascular; asociada con trastornos del metabolismo de los carbohidratos y lípidos, cifras elevadas de presión arterial, y obesidad⁶.

Se evaluaron los factores de riesgo modificables en una población predominantemente de alto riesgo cardiovascular, haciendo seguimiento a las siguientes variables:

- Tensión arterial⁷.
- Perfil lipídico⁸.
- Índice de masa corporal (IMC)⁹.
- Tabaquismo¹⁰.

RESULTADOS

- La base de datos analizada contenía 741.909 registros.
- 3.870 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión (**Gráfico 1**).
- Edad promedio de 62 años (DE = 11,52 años) y de género femenino principalmente (73%).

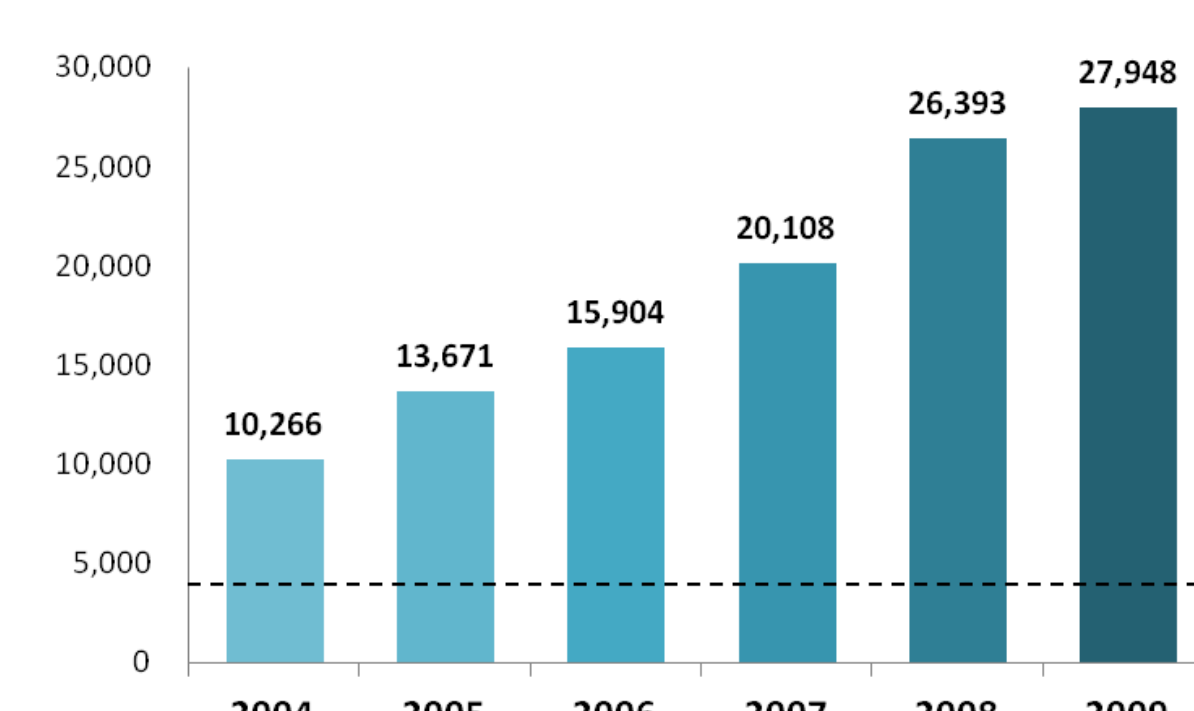


Gráfico 1. Pacientes evaluados anualmente en el programa "De todo corazón".

En el momento del ingreso al programa (primera visita), el 13,7% de la población había presentado al menos un evento de infarto de miocardio, 10,2% ingresó con diagnóstico de diabetes mellitus (DM), 1,6% de enfermedad cerebrovascular y 1,5% de enfermedad renal crónica, entre otros.

Los pacientes se clasificaron según su nivel de riesgo de enfermedad coronaria (**Tabla 1**)

Riesgo de enfermedad coronaria	Distribución
Riesgo alto (>20%)	46,8%
Riesgo intermedio (10-20%)	21,6%
Riesgo Latente (<10%)	31,7%

Tabla 1. Distribución de la cohorte analizada según la categoría de riesgo cardiovascular ATP-III.

La tensión arterial sistólica y diastólica tiende a decrecer en el tiempo a lo largo de cada visita en cada uno de los grupos de riesgo de manera consistente, la mayor reducción se observa en el grupo de alto riesgo, en el cual se observa una disminución de 14 mmHg en la cifra sistólica y 8.5 mmHg en la cifra diastólica (**Gráfico 2**).

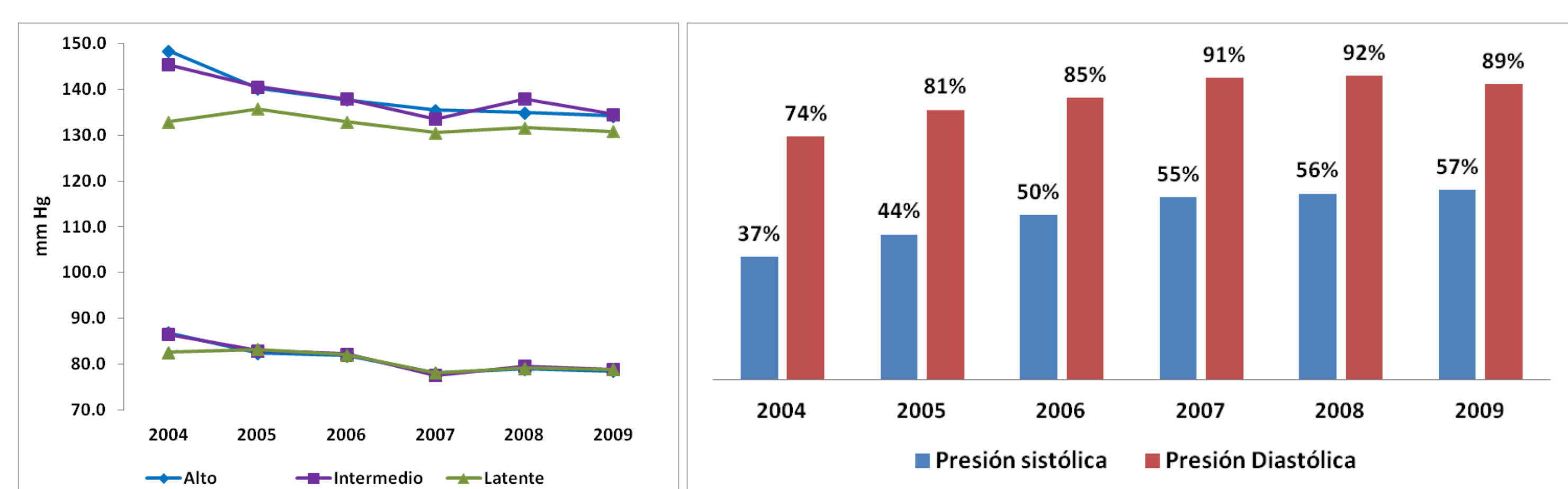


Gráfico 2. Presión arterial sistólica (superior) y diastólica (inferior) según nivel de riesgo ATP-III (izquierda) y porcentaje de cumplimiento de metas (derecha), en el seguimiento de la cohorte 2004-2009.

El colesterol total varió entre 107 y 483 mg/dl, con una mediana de 203 mg/dl. Al momento del ingreso al programa, 46% de los pacientes mostraron niveles de colesterol deseables (<200 mg/dl), 31% se encontraron en el límite alto (200 a 239 mg/dl) y 23% en nivel alto (> 240 mg/dl).

El colesterol total mostró una tendencia a la baja en los grupos de riesgo alto e intermedio (disminución promedio de 25.9 mg/dl y 17.4 mg/dl respectivamente) a lo largo del seguimiento de la cohorte; el cumplimiento de las metas establecidas por ATP-III se incrementó en ≈10%. (**Gráfico 3**).

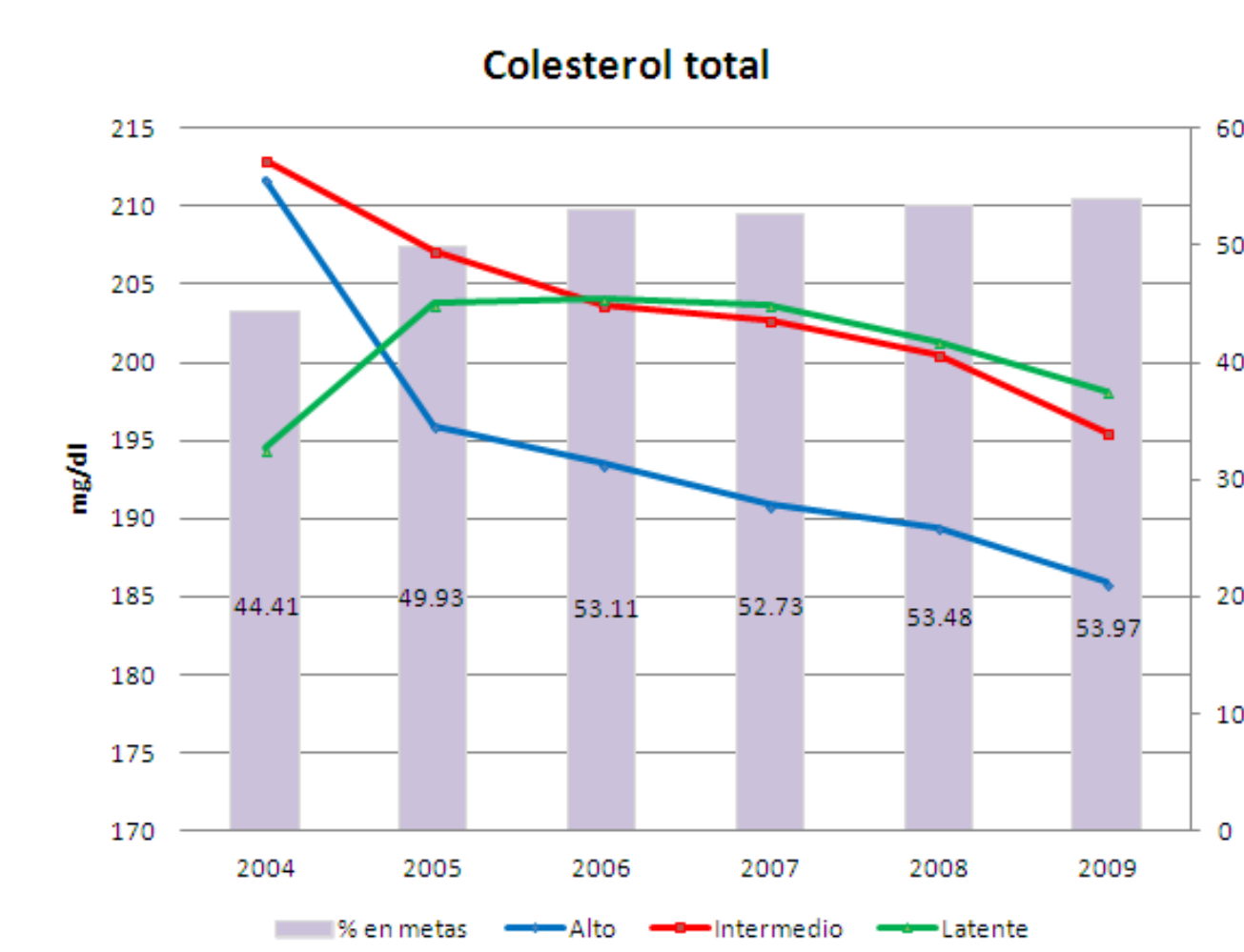


Gráfico 3. Colesterol total según niveles de riesgo y cumplimiento de metas ATP-III

El IMC, mostró un comportamiento estable en la muestra, pues su valor central permaneció alrededor de 24.3 K/m² (**Gráfico 4**)

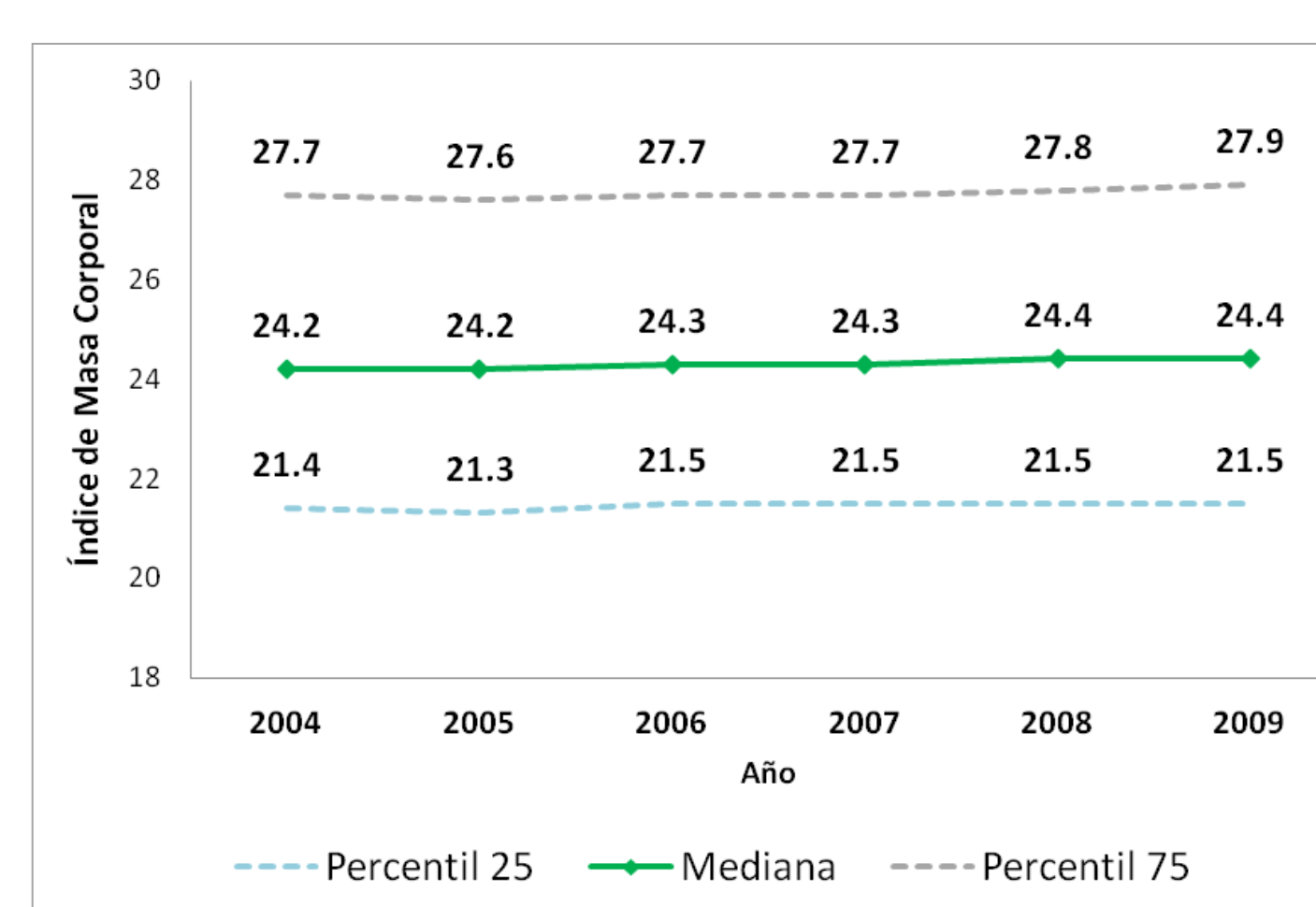


Gráfico 4. Índice de Masa Corporal (K/m²), mediana y rango intercuartil, tendencia en el tiempo 2004-2009.

En referencia a la disminución del tabaquismo, como factor de riesgo de importancia, los resultados reflejaron una disminución del 37.5% de este hábito respecto a la información basal de la cohorte (**Gráfico 5**)

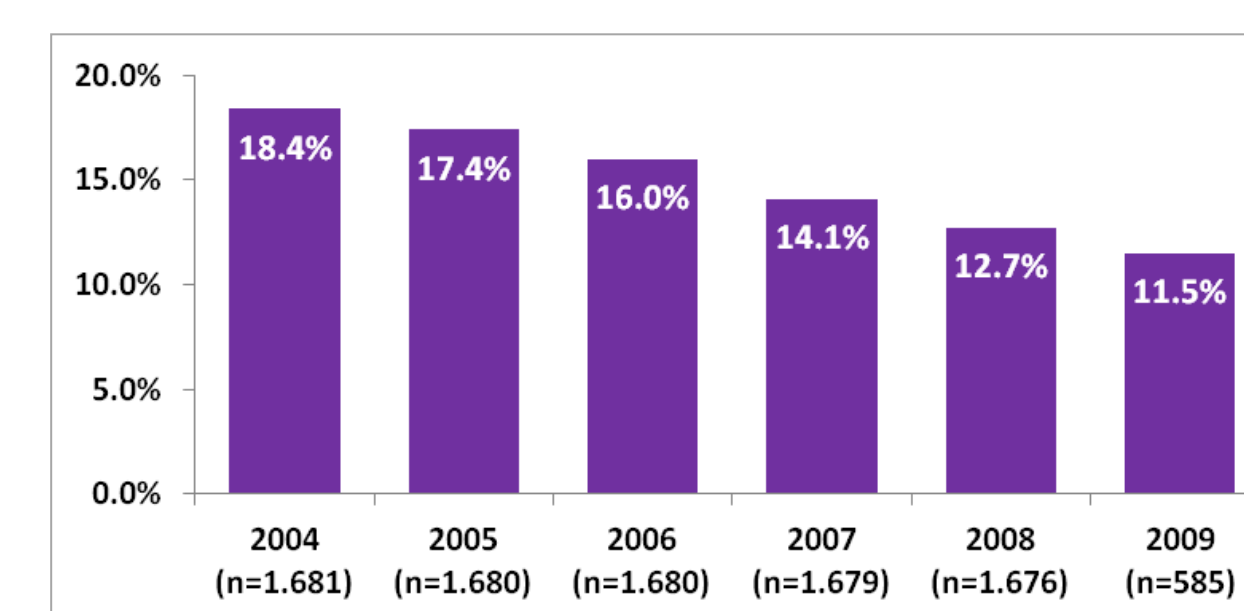


Gráfico 5. Comportamiento del hábito tabáquico en la cohorte analizada (2004-2009). Últimos 30 días

Respecto al cumplimiento de metas de acuerdo a ATP-III para el año 2009, este fue de 57,3% y 72% para presión arterial sistólica y diastólica respectivamente, 57,4% y 54% para Colesterol LDL y Total.

CONCLUSIONES

Los resultados del programa *De Todo Corazón* sugieren un impacto positivo sobre los factores de riesgo modificables como tabaquismo, tensión arterial y perfil lipídico.

El programa en sus seis años de seguimiento y evaluación muestra tendencias favorables, cumplimiento de metas y mejoría en los factores de riesgo vascular o estabilización de los mismos.

Palabras clave

Enfermedades Cardiovascular, Riesgo Cardiovascular, Programa de Salud Administrada

REFERENCIAS

- Ordúñez García PO, et al. Rev Cubana Salud Pública 2005;31(4):270-84
- Pan American Health organization. Leading causes of death. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3501&Itemid=2391
- Álvarez Cosema A. MEDIFAM 2001; 11: 122-139.
- Barrera E, et al. Colombia Med 2000; 31: 20-22
- Villar Álvarez F, et al. Aten Primaria 2001. Noviembre; 28(Supl. 2):13-36.
- Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). Circulation. 2002; 106: 3143-421.
- Mancia G. Rev Esp Cardiol. 2007;60(9):968.e1-e94.
- National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. JAMA 1993; 269: 3015-23.
- Monterrey Gutiérrez P, et al. Rev Cubana Aliment Nutr 2001;15(1):62-7
- Zamora A, et al. Clin Invest Arterioscl 2004;16(5):207-20

El programa "De todo Corazón" está implementándose en la EPS Mutual SER

Este análisis fue elaborado con el apoyo de Pfizer S.A.S. Colombia