



ESTRATEGIAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. EL ROADMAP DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL DEL CORAZÓN (WHF)

Dr. Reinaldo de La Noval García¹, Dra. Damaris Hernández Veliz¹

¹ *Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*



Correspondencia: Dr. Reinaldo de La Noval García. ICCCV. E-MAIL: rdlng@infomed.sld.cu

Es conocido que las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud actual y constituyen la primera causa de muerte en muchos países. Cuba no escapa de esa realidad. En el año 2016, 24 462 cubanos murieron de una enfermedad del corazón lo que representa una tasa de 217,7 x 100 000 habitantes. De ellos 16 157 individuos fallecieron por una enfermedad isquémica cardiaca (tasa 143,8 x 100 000 habitantes). De estos fallecidos 7 177 tuvieron como principal causa de muerte el infarto cardiaco agudo (tasa 63,9 x 100 000 habitantes).¹

Si consideramos la tendencia creciente al envejecimiento en la pirámide poblacional cubana en los últimos años, se comprenderá fácilmente que urge a nuestro Sistema de Salud desarrollar

acciones de promoción y prevención primaria y secundaria tempranas que unidas a la estratificación del riesgo cardiovascular precoz en nuestra población propicien con la novedosa tecnología de diagnóstico que disponemos, tratar eficientemente estas enfermedades con procedimientos de revascularización coronaria (intervencionistas y quirúrgicos). Esto unido a los necesarios cambios en los estilos de vida de nuestra población y al control de los factores de riesgo coronario en la misma lograrían un real impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad de este flagelo actual.

La Federación Mundial del Corazón (WHF) ha lanzado desde hace unos años una iniciativa conocida como "25 x 25" que no es más que la disminución de un 25 % de



la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares para el año 2025.²

Para ello WHF ha propuesto el llamado **Roadmap** (Hoja de Ruta) el cual ofrece una guía para decisores de políticas de salud, profesionales de los servicios de salud y pacientes en el sector privado y público para lograr reducir la mortalidad prematura por estas enfermedades a nivel de país.³ Esta estructura se alinea con las metas del 25 x 25 antes señalado.

Estas Hojas de Ruta se centran inicialmente en tres de los objetivos del Plan de Acción Mundial (GAP) de la Organización Mundial de la Salud. (OMS).⁴ Los mismos son:

- Reducción de 30 % del tabaquismo.
- En prevención secundaria el uso al menos en el 50 % de pacientes que han sufrido un Infarto Cardíaco Agudo (IMA) o un Accidente Cerebrovascular (Stroke) de los 4 medicamentos núcleos basados en evidencia científica (ácido acetilsalicílico, inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, estatinas y betabloqueadores.)
- Aumento del 25 % del control de los pacientes con HTA.⁵

Este último debe enfocarse como la más efectiva medida para obtener cambios sustanciales en la elevada mortalidad por enfermedades cardio y cerebrovasculares. Según datos del estudio multicéntrico **PURE** que incluyó 143 830 individuos de

628 comunidades urbanas y rurales de 17 países de 5 continentes, el porcentaje de hipertensos conocidos era de 46,4 %, tratados 40,6 % y controlados solamente el 13,1 %.⁶ Estas cifras hablan por sí solas.

En nuestra región de Latinoamérica las enfermedades del corazón imponen una carga pesada y más duradera con un fuerte impacto cuando se considera la prevención secundaria. En los días 21-24 de septiembre de 2015 fue realizada una Consulta Regional sobre Prevención Secundaria con expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del área. Dicho evento fue efectuado en Sao Paulo, Brasil y contó con la participación de Brasil, Chile, Colombia, Barbados y Cuba con la colaboración del Centro para el Control de Enfermedades (CDC Atlanta), la Sociedad Interamericana del Corazón (SIAC), Sociedad Latinoamericana de Hipertensión (LASH), la OPS y la OMS.⁷

En dicho evento se planteó que pese a la disponibilidad de evidencias científicas suficientes de la intervención farmacológica y no farmacológica en las enfermedades del corazón no implica que esas estrategias hayan sido implementadas en Latinoamérica apropiadamente por lo que urge la unidad de las organizaciones de salud, gobiernos, academias y sociedades científicas, el



sector privado y la sociedad civil para lograr un sistema más eficiente en la prestación de servicio y calidad del manejo de estas enfermedades. Se elaboró además un Documento que saldrá a la luz en breve que permitirá que la Hoja de ruta de la WHF sea personalizada para nuestra área y constituya una estrategia preventiva fuerte para frenar la cadena creciente de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares en los pobladores de nuestra región, reduciendo así la carga de estas enfermedades en los próximos diez años.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Anuario Estadístico de Salud. MINSAP. Cuba. 2017
<http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
2. Salim Y, Perel P, Woods D, Narulax J: Reducing Cardiovascular Disease Globally . The World Heart Federation Roadmaps. Global Heart 2015; 10 (2): 93-95.
3. Perel P, Bianco E, Poulter N, Prabhakaran D, Pais P, Ralston J, Woods D, Yusuf S: Adapting the World Heart Federation Roadmaps at the National Level. Global Heart 2015; 10 (2): 135-136.
4. WHO. 2008-2013. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and control of Noncommunicable Disease. World Health Organization 2008. ISBN 978 92 4 159741 8
5. Perel P, Avezum A, Huffman M, Rodgers A, Vedanthan R, Wood D: Reducing Premature Morbidity and

Mortality in people with Atherosclerotic Vascular Disease. The World Heart Federation Roadmap for Secondary Prevention of Cardiovascular Disease. Global Heart 2015; 10 (2): 99-110.

6. Teo K, Lear S, Islam S, et al. Prevalence of a Healthy Lifestyle Among Individuals with Cardiovascular Disease in High-, Middle- and Low- Income Countries. The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) Study. JAMA 2013; 309 :1613–21.

7. Cardiovascular Disease Secondary Prevention in Latin America and Caribbean: PAHO's Consultative Group. 2015 Approved and pending for publication by Global Heart 2017.

Recibido: 14/02/2017

Aprobado: 25/03/2017

