

Riesgo cardiovascular y edad vascular según el score de Framingham en el Perú

Enrique Ruiz Mori¹, Luis Segura Vega², Régulo Agusti Campos¹

Resumen

Objetivo: Establecer y analizar el riesgo cardiovascular y la edad vascular según el score de Framingham en la población peruana como indicador del riesgo de las enfermedades cardiovasculares. **Material y método:** Se aplicó el score de Framingham 2008 a la población mayor de 30 años de 25 ciudades del país en el año 2004 (Estudio I: E-I) y 2010 (Estudio II: E-II), que cumplían los criterios de inclusión, para determinar su riesgo cardiovascular y calcular su edad vascular. **Resultados:** Participaron 7011 personas en el E-I y 7920 en el E-II. En E-I el bajo riesgo predominó en 63,3% y en E-II 59,8%; el alto riesgo se incrementó de 17,8% en el 2004 (E-I) a 20,7% en el 2010 (E-II). En la costa predominó el alto riesgo en 22,2% (E-I) y seis años después se elevó a 26,0% (E-II). La ciudad que mostró tener la mayor prevalencia de alto riesgo en los dos estudios fue el Callao (29,2% y 32,6% respectivamente). La edad vascular fue mayor que la biológica, en 5,4 años en los dos estudios, siendo la diferencia mayor en los hombres, así como en los habitantes de la costa. La ciudad con mayor edad vascular fue el Callao. **Conclusión:** La población estudiada principalmente es de bajo riesgo cardiovascular; pero el alto riesgo se ha incrementado sobre todo en hombres, quienes viven en las ciudades con mayor desarrollo económico. La edad vascular es mayor en hombres, principalmente procedentes de la costa.

Palabras clave: Score de Framingham, riesgo cardiovascular, prevención de estilos de vida, edad vascular.

Abstract

Objective: To establish and analyze the risk cardiovascular and vascular age as the Framingham score in the Peruvian population as an indicator of cardiovascular disease risk. **Material and method:** We applied the 2008 Framingham score in peruvian population from 25 cities of the country in 2004 (Study I: E-I) and 2010 (Study II: E-II), who met the inclusion criteria for to estimate the cardiovascular risk, and to estimate the vascular age. **Results:** 7011 persons from the E-I and 7920 from the E-II were included. The low risk predominated in E-I (63.3%) and E-II (59.8%); high risk increased from 17.8% in 2004 (E-I) to 20.7% in 2010 (E-II). On the coast dominated the high risk (22.2% in E-I and 26.0% in E-II). The city that was shown to have the highest prevalence of high risk in both studies was Callao (29.2% and 32.6% respectively). The vascular age was greater than the biological age, in 5.4 years in both studies, the difference being greater in men, as well as the population of the coast. Callao was the oldest vascular age city. **Conclusion:** The research showed that the studied population is frequently low in cardiovascular risk; however the high risk has increased especially in men, who lives in the more economically developed cities. The vascular age is higher in men, mainly from the coast.

Key words: Framingham score, cardiovascular risk, lifestyle intervention, age vascular.

Introducción

La enfermedad coronaria isquémica es la principal causa de muerte en adultos, existiendo cada vez más una tendencia a ser una afección que más compromete a la población con menor recurso económico. En el Perú, la primera causa de mortalidad en el año 1987 eran las infecciones respiratorias agudas y el infarto agudo de miocardio se ubicaba en el cuarto lugar, veinte años después la afección cardiaca se ubicó en el segundo lugar (con una tasa de 44,8 por 100 mil), mostrando las nuevas tendencias y la importancia futura de las enfermedades cardiovasculares⁽¹⁾.

La aterosclerosis es la principal causa de la enfermedad isquémica del corazón, cuyo origen es multifactorial y un gran avance para su prevención ha sido primero la identificación mensurable de los denominados "Factores de Riesgo Cardiovascular" y luego realizar campañas educativas del tipo preventivo-promocional. La evidencia científica actual demuestra que la reducción de la mortalidad por enfermedad coronaria en los Estados Unidos en el período 1980-2000 es consecuencia del control de los factores de riesgo coronario en un 44%, mientras que un 47% es producto de mejoras en el tratamiento médico⁽²⁾.

¹ Past-Presidente de la Sociedad Peruana de Cardiología. ² Miembro de la Sociedad Peruana de Cardiología.

