

El número de ictus se duplica en los países con rentas bajas

 Los expertos consideran que es el momento de disipar cualquier duda acerca de si debe ser prioritario en las agendas de los gobiernos.

Hay nuevas cifras que revelan que las consecuencias de los accidentes cerebrovasculares (ACV) y su mortalidad varían de unos países a otros y entre las distintas regiones, siendo los más afectados los países con rentas bajas. Sin embargo, los factores de riesgo conocidos, como la diabetes y el consumo de alcohol, predicen mal las consecuencias que acarrea y la mortalidad en cada nación, y tampoco explican por qué son mayores en los países con rentas bajas. Estas son las conclusiones de un artículo publicado en *The Lancet Neurology* por el Dr. S. Clairbone, de la Universidad de California en San Francisco, que fue quien coordinó el estudio con la OMS.

Un segundo estudio revela que en los últimos 40 años la incidencia de ACV en los países con rentas bajas o intermedias ha aumentado más del 100%, y las personas que viven en estos países se enfrentan a un riesgo mayor de ACV que los que viven en países con rentas elevadas, en los que la incidencia ha disminuido un 42%. Estos son algunos de los principales resultados de una revisión realizada por Valery Feigin, del Centro Nacional de Investigación del ACV de Nueva Zelanda y sus colaboradores internacionales, publicada también en la misma revista.

Prevención y más fondos

Ambos estudios subrayan la necesidad urgente de mejorar la prevención, el tratamiento y los fondos de investigación para el ACV en los países con rentas bajas. Se calcula que en 2002 hubo 15,3 millones de ACV en todo el mundo. Aunque más del 85% de los ACV ocurrieron en países con rentas bajas o intermedias, la mayoría de los recursos se destinan a su prevención y tratamiento en países con rentas elevadas. Sin embargo, poco se sabe de su distribución global o si sus factores de riesgo habituales (como hipertensión, diabetes, tabaquismo, abuso de alcohol y obesidad) tienen un efecto similar o diferente en cada región del mundo, y si pueden explicar el mayor riesgo de ACV hallado en los países con rentas bajas y proporcionar posibles destinos de las intervenciones.

El artículo de Johnston y cols evaluó las diferencias nacionales de mortalidad por esta causa y los años de vida ajustados según discapacidad (AVAD) en todo el mundo mediante estadísticas vitales y datos de revisiones sistemáticas de vigilancia y modelos de la enfermedad, como parte del Programa Global Burden of Disease de la OMS. Utilizaron métodos similares para calcular si las diferencias de renta nacional y la prevalencia nacional de los factores de riesgo conocidos predecían las diferencias regionales de incidencia y de mortalidad por ACV.

Renta nacional

Los resultados revelaron grandes variaciones regionales en cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad y a los AVAD perdidos entre los países más afectados (Europa de Este, Asia del Norte, África central y el Pacífico Sur) y los países menos afectados de Europa occidental y Norteamérica.

La renta nacional fue el factor que predijo de forma más sólida las consecuencias del ACV y su mortalidad, incluso tras el ajuste realizado en función de los factores de riesgo conocidos, siendo el número de muertes por ACV en los países con rentas bajas hasta 3,5 veces mayor que en los países con rentas entre intermedias y altas. De hecho, se encontró que la mayoría de los factores de riesgo

no se asociaron o lo hicieron débilmente con las muertes por ACV o sus consecuencias, siendo más prevalentes en los países con rentas elevadas. Sin embargo, la presión sistólica elevada y el índice de masa corporal sí predijeron su mortalidad, y una prevalencia mayor de tabaquismo predijo los AVAD perdidos.

Otros factores de riesgo

Los autores llegan a la conclusión de que los métodos actuales de medir y vigilar los determinantes de ACV no pueden explicar las variaciones regionales en cuanto a sus consecuencias y la mortalidad por esta causa. Además, indican que “otros factores conocidos de riesgo, como la cardiopatía reumática y la fibrilación auricular, y otros factores de riesgo emergentes como el VIH/SIDA, podrían explicar las consecuencias del ACV en países de rentas bajas e intermedias y deberían vigilarse. Realmente, la necesidad de intervenciones para reducir el riesgo de ACV no debe basarse únicamente en una revisión de los indicadores actuales”.

En la revisión, Feigin y cols publican que la incidencia de ACV en los países con rentas bajas o intermedias ha llegado a un grado epidémico, habiendo aumentado más del doble desde 1970 a 2008. Además, en comparación con los países ricos, las personas que viven en los países con rentas bajas o intermedias también se ven desproporcionadamente afectados por ACV hemorrágicos (con frecuencia los más graves) y mueren por esta causa con mayor frecuencia en el primer mes desde su inicio. Los autores concluyen que “ahora es el momento de actuar” y de disipar cualquier duda acerca de si el ACV, como asunto sanitario, debe ser prioritario en las agendas de los gobiernos de los países con rentas bajas o intermedias.

Estudiar las variaciones regionales

En un comentario del mismo número de la revista, Martin O'Donnell y Salim Yusuf, de la Universidad McMaster de Canadá, dicen que los resultados de estos 2 estudios “ponen de relieve las deficiencias actuales del estudio de los determinantes de la incidencia global de ACV”. También hacen un llamamiento para que se lleven a cabo grandes estudios internacionales similares a los que han hecho progresar el conocimiento de las variaciones regionales de la incidencia y los factores de riesgo de cardiopatía coronaria, que permitan adaptar la “prevención basada en la población y las estrategias de tratamiento a dichas variaciones regionales”.

Fuente: Jano.es