

Mortalidad por insuficiencia cardíaca en España: ¿existe una paradoja andaluza?

M. Jiménez-Navarro, J. J. Gómez-Doblas, E. Molero y E. de Teresa Galván
Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

La mortalidad actual por insuficiencia cardíaca es alta como demuestran los resultados de los ensayos clínicos y estudios observacionales. Andalucía constituye uno de los paradigmas de la cultura mediterránea; sin embargo, presenta una prevalencia de enfermedad coronaria y una tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardíaca mayor que otras Comunidades de España. Así, la tasa de mortalidad por insuficiencia cardíaca en España en el año 2000 por 100.000 habitantes fue de 27,3 en hombres y 28,88 en mujeres, mientras que Andalucía presentó una tasa media de 38,19 en hombres y 41,13 en mujeres, y cada una de las 8 provincias andaluzas presentaron mayores tasas que la media nacional, tanto en hombres como en mujeres. Por tanto, incluso en países con baja prevalencia de enfermedad coronaria como España la mortalidad por insuficiencia cardíaca es mayor en las Comunidades como Andalucía, con tasas mayores de enfermedad coronaria.

PALABRAS CLAVE: insuficiencia cardíaca, mortalidad, enfermedad coronaria.

Jiménez-Navarro M, Gómez-Doblas JJ, Molero E, de Teresa Galván E. Mortalidad por insuficiencia cardíaca en España: ¿existe una paradoja andaluza? Rev Clin Esp. 2006;206(6):276-7.

Heart failure mortality in Spain: is there an Andalusian paradox?

Congestive heart failure has a high mortality, as reflected in different clinical trials and observational studies. Spain, as other countries around the Mediterranean basin, have a relatively low rate of coronary deaths, attributed to the so-called Mediterranean lifestyle. Andalusia, in the southernmost part of Spain, constitutes the paradigm of Mediterranean lifestyle. However, different reports show that the prevalence of ischemic heart disease is higher in Andalusia than in other zones of Spain. Thus the mortality rate due to heart failure in Spain in the year 2000 per 100,000 inhabitants was 27.3 in men and 28.88 in women and each one of the eight Andalusia provinces had greater rates than the national mean in both men and woman. Even in countries with a relatively low prevalence of coronary heart disease as is the case in Spain, heart failure mortality seems to be parallel to local differences in IHD prevalence.

KEY WORDS: congestive heart failure, mortality, ischemic heart disease

Introducción

La insuficiencia cardíaca (IC) presenta una alta mortalidad tanto en los ensayos clínicos como en los estudios observacionales, equiparable a determinados tipos de cáncer¹. España, como país de la cuenca mediterránea, presenta una baja tasa de mortalidad coronaria² atribuida a la cultura mediterránea. Andalucía constituye el paradigma de dicha cultura; sin embargo, diferentes estudios han descrito una mayor tasa de enfermedad coronaria que en otras zonas de España³. La primera causa de IC en el mundo occidental es la enfermedad coronaria, sola o acompañada de la hipertensión arterial^{4,5}. Es conocido que el pronóstico de los pacientes con IC depende en parte de la etiología, siendo la isquémica la que se asocia a una peor evolución⁶.

El objetivo de nuestro trabajo es describir las tasas de mortalidad por IC ajustadas por edad y sexo en Andalucía en el año 2000 respecto al resto de España.

Métodos

Los datos sobre defunciones se han obtenido de los Registros individuales facilitados por el INE (Instituto Nacional de Estadística) a través de su página web (www.ine.es), así como las estimaciones poblacionales a mitad de período de estudio⁷. El ajuste de tasas por edad se ha realizado por 18 grupos de edad desde 0-4 años hasta mayores de 85, utilizando el método de estandarización directa y tomando como referencia la población estándar europea. Se ha incluido las defunciones cuyo código fue I-50 (décima revisión CIE). Este código incluye: I50 IC, I50.0 IC congestiva, I50.1 IC izquierda y I50.9 IC no especificada. Las muertes corresponden a residentes en Andalucía durante el período de estudio. La población estimada de Andalucía era 7.340.052 (3.609.412 hombres y 3.730.640 mujeres) frente a la nacional, que era 40.499.791 (19.821.384 hombres y

Correspondencia: M. Jiménez-Navarro.
Servicio de Cardiología.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.
Campus de Teatinos s/n.
29010 Málaga.
Correo electrónico: jimeneznavarro@secardiologia.es
Aceptado para su publicación 13 de diciembre de 2004.

20.678.407 mujeres). Las tasas se presentan como número de muertes por 100.000 personas/año.

Resultados

En el año 2000 la IC provocó la muerte de 3.750 personas en Andalucía, 1.258 hombres y 2.492 mujeres (6,2% total de muertes; 4% hombres y 8,6% mujeres) que además representa el 16,2% de la mortalidad cardiovascular total (12,2% en hombres y 19,2% en mujeres). Es la tercera causa de mortalidad cardiovascular tras la enfermedad isquémica del corazón (32,1%) y la enfermedad cerebrovascular (30,4%), tanto en hombres como en mujeres. En mujeres el número de muertes totales por insuficiencia cardíaca es el doble que en hombres. Durante el mismo período de tiempo se produjeron en España 18.990 muertes por IC (6.252 en hombres y 12.738 en mujeres). En Andalucía, al igual que en España, la enfermedad cerebrovascular en mujeres constituye la causa más frecuente de mortalidad cardiovascular frente a la enfermedad isquémica del corazón que lo es en hombres. La tasa de mortalidad por IC en España en el año 2000 por 100.000 habitantes es 27,3 en hombres y 28,88 en mujeres (tabla 1). Andalucía presenta una tasa media de 38,19 en hombres y 41,13 en mujeres. Cada una de las 8 provincias andaluzas presenta mayores tasas que la media nacional, tanto en hombres como en mujeres. Málaga tiene las mayores tasas de mortalidad por IC, tanto en hombres como en mujeres, 46,18 y 41,38, y Almería las menores, 33,86 en hombres y 31,16 en mujeres.

Discusión

En primer lugar debemos comentar algunos aspectos metodológicos. El análisis de la mortalidad por IC presenta dificultades derivadas tanto de la certificación (que realiza el médico que diagnostica el *exitus* del paciente) como de la codificación de esta causa de muerte que se realiza en el Juzgado tras cumplimentar el médico el Boletín Estadístico de Defunción, elemento base con el que se realizan las estadísticas nacionales. Los certificados de defunción presentan

características nacionales que dificultan las comparaciones internacionales. Así, por ejemplo, en España sólo se puede anotar una causa inmediata de muerte frente a algunos países europeos en los que el médico puede anotar dos o más. Este aspecto puede ser especialmente importante cuando la IC coexiste con otras causas subyacentes en personas de edad avanzada. No obstante, en el conjunto de España se presentan unas características similares tanto en el proceso de certificación como en el de codificación de la IC como causa de muerte, por lo que las cifras que sitúan a Andalucía como la Comunidad con mayor mortalidad ajustada por edad podrían corresponder a la realidad, no sabemos si como cifras absolutas, pero sí al menos como cifras relativas en comparación con nuestro entorno más cercano.

Podrían desarrollarse diversas teorías para explicar estas diferencias, ya sean coyunturales como de desarrollo del sistema sanitario. Otra posible explicación sería la mayor prevalencia de enfermedad coronaria en nuestra comunidad como se deriva de los datos de la encuesta PANES³. Existen pocos estudios publicados sobre mortalidad por IC en nuestro país. Boix et al⁸ describieron recientemente una disminución de las tasas de mortalidad en España desde 1977 a 1998, que parece continuar con las tasas de mortalidad nacional descritas en el presente artículo del año 2000. Las amplias diferencias regionales existentes en nuestro país ya fueron descritas por Rodríguez-Artalejo^{9,10}, que describió cómo la mortalidad por IC aumenta desde el norte de España hasta el sur y las regiones mediterráneas y muestra un patrón geográfico similar a la mortalidad por cardiopatía isquémica. En conclusión, en año 2000 Andalucía como Comunidad y cada una de sus 8 provincias seguían presentando unas tasas de mortalidad por IC en hombres y mujeres mayores que la media nacional.

Agradecimientos

A la doctora Raquel Boix por su ayuda en la preparación de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stewart S, MacIntyre K, Hole DJ, Capewell S, McMurray JJ. More malignant than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2001;3(3):315-22.
2. WHO MONICA Project Investigators. Myocardial Infarction and coronary deaths in the World Health Organization MONICA Project. *Circulation.* 1994;90:583-612.
3. López-Bescos L, Cosin J, Elosua R, Cabdes A, de los Reyes M, Aros F, et al. Prevalencia de angina y factores de riesgo cardiovascular de las diferentes comunidades autónomas de España. Estudio PANES. *Rev Esp Cardiol.* 1999;52:1045-56.
4. McMurray J. Epidemiology, aetiology, and prognosis of heart failure. *Heart.* 2000;83:596-602.
5. Cleland JGF, Swedberg K, Follath F, Komajda M, Cohen-Solal A, Aguilar JC, et al. The EuroHeart Failure survey programme - a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. *Eur Heart J.* 2003;24:442-63.
6. Felker GM, Thompson RE, Hare JM, Hruban RH, Clemetson D, Howard D, et al. Underlying causes and long-term survival in patients with initially unexplained cardiomyopathy. *N Engl J Med.* 2000;342:1077-82.
7. Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/tempus/pob/>. España 2000. Disponible en: <http://www.ine.es>
8. Boix R, Almazán J, Medrano JM. Mortalidad por insuficiencia cardíaca en España, 1977-1998. *Rev Esp Cardiol.* 2002;55(3):219-26.
9. Rodríguez Artalejo F, Guallar Castillón P, Banegas Banegas JR, Rey Calero J. Variación geográfica de las hospitalizaciones y la mortalidad por insuficiencia cardíaca congestiva en España, 1980-1993. *Rev Esp Cardiol.* 2000;53:776-82.
10. Rodríguez Artalejo F, Banegas Banegas JR, Guallar Castillón P. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol.* 2004;57:163-70.

TABLA 1
Mortalidad por insuficiencia cardíaca por 100.000 habitantes ajustada por edad, número total de muertes y población, por provincia y sexo en Andalucía. Año 2000

	Tasa mujeres	Muertes mujeres	Población mujeres	Tasa hombres	Muertes hombres	Población hombres
España	28,88	12.738	20.678.407	27,30	6.252	19.821.384
Andalucía	41,13	2.492	3.730.640	38,19	1.258	3.609.412
Almería	33,86	138	258.845	31,16	72	259.384
Cádiz	41,91	305	567.142	38,46	145	557.963
Córdoba	39,52	326	392.929	36,20	152	376.308
Granada	43,54	316	413.345	42,94	191	395.659
Huelva	38,00	168	231.984	36,21	83	227.014
Jaén	45,88	281	326.508	37,54	132	319.203
Málaga	46,18	445	655.244	41,38	228	623.607
Sevilla	37,88	513	884.643	37,15	255	850.274