
Estudio angiogeriatrico Granada-90

(Primera parte)

R. Peñafiel Marfil* - V. García Rospide* - F. Moreno Padilla* - J. F. Gonzalez Rios* - E. Ros Die**

Hospital Universitario de Granada
Servicio de Angiología y C.V. (España)

RESUMEN

Ante la frecuente presentación de la enfermedad cardiovascular en el colectivo de la tercera edad y la problemática general de la comunidad andaluza donde se asocia la extensa área territorial, elevada población de más de 65 años, nivel sociocultural bajo y escasez de especialistas en Angiología, se ha realizado un amplio estudio que trata de analizar la situación de dichas enfermedades y sus factores de riesgo mediante un estudio transversal realizado a 443 ancianos institucionalizados escogidos aleatoriamente.

SUMMARY

Because the high incidence of cardiovascular disease between aged people and because the problematic features of Andalusian's community, like its vast extension, high percentage of people older than 65 years, low sociocultural level and lack of physicians specialized on Angiology; an important study was made in order to analyze such type of disorders as well as their factors of risk. Study was made transversally with 443 hospitalary aged patients.

Introducción y presentación

El envejecimiento de la población es un proceso demográfico que actúa de forma característica desde comienzos de siglo en las sociedades más desarrolladas y que se ha acelerado especialmente a partir de los años 70.

Este hecho está basado en dos fenómenos, el descenso de la natalidad, acentuado desde 1973, y al mismo tiempo la disminución en las tasas de mortalidad en las últimas décadas, situándose en nuestro país en el 8%, dentro de las más bajas de Europa (1).

Asistimos, también, al denominado envejecimiento del envejecimiento, es decir, al incremento del grupo de ancianos de edad más avanza-

da, hecho más notorio para el sexo femenino (2).

Sin embargo, la definición del concepto de anciano o vejez es compleja y, así, el estudio de la longevidad o de la pendiente de la curva de evolución de la mortalidad, unido a la edad de retiro laboral (3), sitúa la edad cronológica en torno a los sesenta y cinco años.

Desde 1950 la población de más de 65 años ha evolucionado, duplicando el número de personas con más de 65 años, en contraste con la reducción a la mitad de la población de menos de 15 años; a su vez en el conjunto del país, a lo largo de 30 años, la población geriátrica ha variado 3,9 puntos y en nuestra comunidad ha sido de 4,1 (4).

Según los últimos datos del padrón de 1986 elaborado por el INE, la población de edad superior a los sesenta y cinco años es de 4.689.410 (4), lo que representa un 12,2% de la población.

Referido a nuestra comunidad, según datos recientes del Plan Andaluz de Servicios Sociales (4), en Andalucía sobre una población total de 6.133.416 (año 1987) 826.705 personas tienen más de 65 años, lo que representa el 13,48% del total.

Vemos, pues, cómo la población senil de la región andaluza va en aumento y las previsiones para el año 2000 se sitúan en torno al 15% de dicha población.

Entre las enfermedades padecidas con más frecuencia en el anciano figuran las Cardiovasculares, las

* Médico adjunto de Angiología y C.V. Profesor asociado de Patología quirúrgica.
** Jefe de Servicio de Angiología y C.V. Catedrático de Patología Quirúrgica.

Respiratorias y las Reumáticas (5), si bien son las primeras las responsables del mayor número de fallecimientos, principalmente las cardiopatías isquémicas y la enfermedad cerebrovascular.

Las últimas publicaciones del Boletín Epidemiológico (6) de la Junta de Andalucía, referidas a las enfermedades cardiovasculares, han detectado mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes en relación con el resto de enfermedades. Dichos valores fueron de 2.214 grupos de edad entre 65 y 74 años y de 2.939 para los mayores de 75 años, cifras ligeramente superiores a los datos de otras regiones.

El término Enfermedad Cardiovascular es frecuentemente asociado a enfermedad cardíaca o cerebral, relegando claramente al resto de las enfermedades circulatorias. Este hecho, que se ve reflejado en la escasez de artículos y publicaciones en las revistas especializadas en temas geriátricos, puede estar relacionado con la interpretación falsa de su escasa letalidad, aunque sí se asume lo elevado de su prevalencia; prueba de ello es el gran número de fármacos que para dichas enfermedades se prescribe en este colectivo.

En contraste, dichas enfermedades, que tienen especial incidencia en las extremidades inferiores, son de diagnóstico relativamente fácil, no precisándose de sofisticados y complejos métodos, permitiendo que una detenida anamnesis y una detallada exploración clínica las ponga de manifiesto y permita remitir el paciente al especialista, evitándose así que se manifiesten en fases tan avanzadas.

Todo lo expuesto se acentúa cuando nos situamos ante los grupos de nivel sociocultural más bajo, hecho que se da más en nuestra comunidad, donde las tasas de analfabetismo en edades superiores a 65 años son muy elevadas y la pobla-

ción senil en el medio rural es muy alta (2).

Justificación y objetivos

En un intento de poder conocer la situación real de la «Enfermedad circulatoria» en este colectivo y dentro de la región andaluza, nos planteamos la posibilidad de realizar un amplio análisis denominado «Estudio Angiogeriatrico Granada 90» con los siguientes objetivos:

- 1) Determinar la prevalencia y sus formas de las enfermedades vasculares en la población de más de 65 años y las intervenciones realizadas.
- 2) Establecer su relación con los distintos factores de riesgo conocidos.
- 3) Demostrar la existencia de una población de pacientes no diagnosticados previamente y el grado de la enfermedad.
- 4) Demostrar la existencia de pacientes conceptuados como enfermos y en tratamiento, que realmente no lo están.
- 5) Emplear para dicho estudio la metodología más simple al alcance de médicos generalistas y/o geriatras.

Material y método

Se ha realizado un estudio transversal conforme a las características dictadas según el cuestionario de la OMS (7), tratando de corregir los posibles errores de estos estudios recogiendo información retrospectiva de las correspondientes historias clínicas.

Era necesario recoger una muestra que fuese suficientemente representativa y homogénea de la población a analizar, y para ello precisábamos grupos bien definidos y controlados a fin de hacer una recogida de datos de fácil manejo.

Recurrimos a los ancianos residentes en Centros geriátricos conceptuados como «válidos», es decir que no precisaban cuidados o atenciones médicas especiales, lo que les obligaría a ingresar en centros de asistidos o instituciones hospitalarias.

Dichas Residencias correspondían al sector de Andalucía Oriental (Almería, Granada, Málaga y Jaén) y fueron elegidas en función de las siguientes características:

- A) Inclusión sólo de ancianos válidos
- B) Atención sanitaria similar con revisiones periódicas y que permitían la recogida de datos de las historias clínicas
- C) Centros con el mayor número de ancianos

A fin de que la muestra fuera lo más representativa posible se han muestreado Centros de diversas categorías clasificados como Privados, Institucionales y Benéficos.

Según datos del Inventario Nacional de Centros Gerontológicos (8), existían en estas provincias 40 Centros que tenían nuestras condiciones, con un total de 4.331 residentes. De acuerdo con la Cátedra de Bioestadística de la Facultad de Medicina

Tabla I
Residencias y provincias

	Granada	Almería	Málaga	Jaén	Total
Privada	36	25	31	43	135
Instituc.	30	26	78	21	155
Benéfica	43	19	31	60	153
Total	109	70	140	124	443

de la Universidad de Granada, se extrajo una muestra aleatoria que estuvo representada por 18 Residencias y un total de 443 ancianos distribuidos según se observa en la Tabla I.

Todos y cada uno de los ancianos fueron estudiados siguiendo un amplio protocolo, basado en parte en el de Johnston y col. (9) y que resumimos a continuación.

1) Datos de filiación (edad, sexo, nivel cultural, etc)

2) Factores de riesgo (arterial y venoso)

3) Enfermedades vasculares previas e intervenciones

4) Otras enfermedades y sus tratamientos.

5) Grados de actividad: a) Inmovilidad total, b) Anda por la planta, c) Anda por el edificio, d) Sale y camina a diario.

6) Estudio analítico (Hemograma, Colesterol, Urea, Glucemia, Triglicéridos y Ac. Úrico).

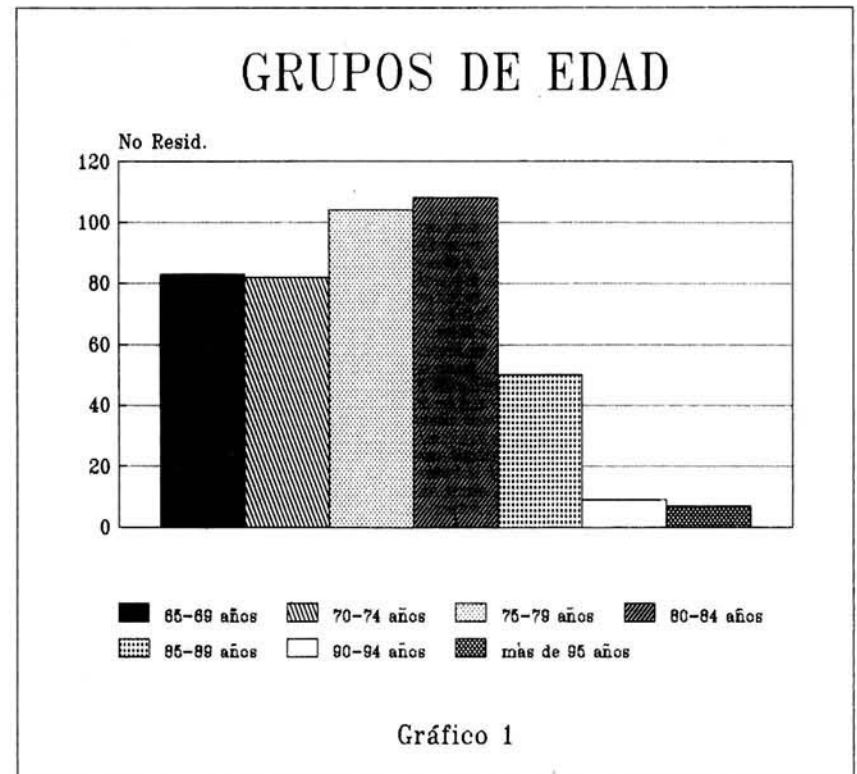
7 Exploración general (Frecuencia cardíaca, tensión arterial. Auscultación cardiorespiratoria, etc.)

8. Enfermedad Cerebrovascular: a) Anamnesis, b) Exploración Neurológica, c) Pulsos carotídeos, d) Auscultación carotídea, e) Valoración.

9. Exploración Arterial: a) Anamnesis, b) Exploración clínica de los miembros, c) Exploración Hemodinámica Básica: — Medida de Presiones en tobillo — Índice tobillo/brazo, d) Valoración de la enfermedad y grado.

10. Exploración venosa: a) Anamnesis, b) Exploración clínica, c) Exploración Hemodinámica Básica: — Sistema venoso superficial, — Sistema venoso profundo. d) Valoración de la enfermedad y su grado.

El estudio fue realizado por un solo investigador especialista en Angiología Vascular, que se desplazaba a los distintos Centros del estudio, previa aceptación por parte de su Dirección, siendo de igual forma es-



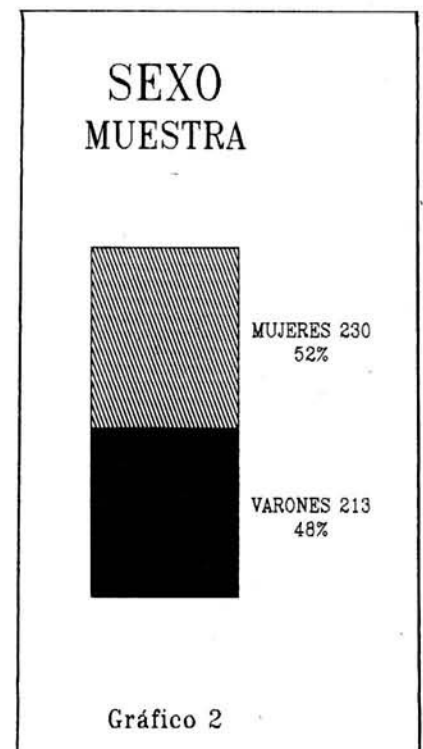
cogidos los residentes de forma aleatoria.

El estudio hemodinámico se realizó con la ayuda de una Unidad portátil de Ultrasonidos convencional.

Los datos recogidos fueron incluidos en una base informática, según el programa Sigma 4, con el que se realizaron la mayoría de los cálculos estadísticos. Para evaluar las diferencias encontradas entre las proporciones de prevalencias obtenidas, a las tablas diseñadas se aplicó como «test» de homogeneidad de muestras cualitativas el «test» de la chi-cuadrado. Para el referido «test», las diferencias se anotaron: significativas para un error alfa $p < 0,05$ y muy significativas para $p < 0,001$.

Características generales de la muestra analizada

La edad media de la población estudiada fue de 77, 15 años, cuyas edades extremas correspondían a



65 de mínima y 99 de máxima. Estableciendo grupos de edad de 5 en 5 años, fueron los correspondientes al cuarto y tercero con 108 y 104 casos respectivamente los más numerosos, seguidos por los grupos primero, segundo y quinto (Gráfico 1). La población de más de 80 años fue de 146 casos y de menos de 80 fue de 287.

El **Sexo** se distribuyó en 230 mujeres y 213 varones, con una prevalencia de 0,51 y 0,48 respectivamente (Gráfico 2).

El **Nivel cultural** distribuido en tres grupos: Nivel bajo analfabetismo, Nivel medio estudios primarios y Nivel alto estudios de nivel superior o profesionales intelectuales, se distribuyó según el Gráfico 3, destacando el grupo de nivel medio, independientemente de las categorías de los Centros, con un total de 228 personas.

La existencia de **enfermedades vasculares previas**, según los historiales clínicos consultados, fue de 182 casos (43,45%), la enfermedad venosa fue referida en 128 pacientes, 59 casos de enfermedad arterial y sólo 5 casos de padecimiento linfático (Gráfico 4). Los datos referidos a intervenciones vasculares indicaban un total de 53 casos, 11 amputaciones mayores, 11 embolismos arteriales, 6 amputaciones menores y varices, 5 casos intervenidos por aneurismas, 4 eran portadores de By-pass aórtico y 2 extraanatómicos, finalmente en 2 casos se había practicado simpatectomía lumbar.

De las distintas **enfermedades recogidas en los antecedentes** destacan, en orden de importancia:

1) **Enf. Cardíacas:** Diagnosticadas en 234 casos con una prevalencia global de 0,52; 54 de ellos padecían insuficiencia cardíaca, 45 habían padecido infarto de miocardio, 41 eran portadores de cardiopatía hipertensiva, 39 insuficiencia coronaria, 27 patología valvular y 18 alteraciones del ritmo (Gráfico 5).

NIVEL CULTURAL RESIDENTES

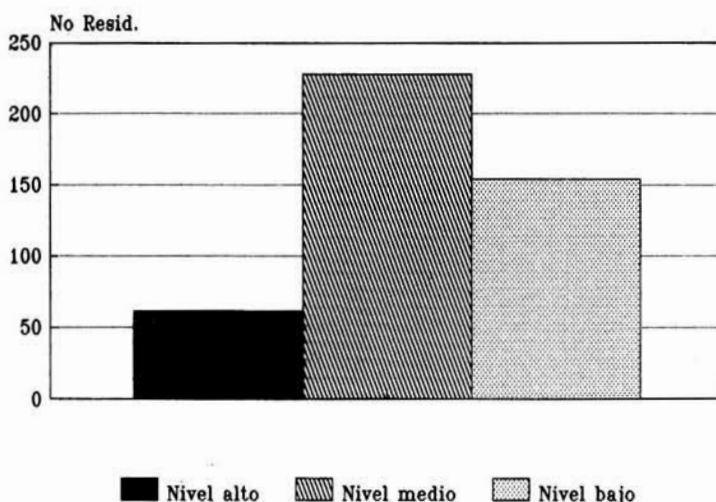


Gráfico 3

ENFERM.VASCULAR PREVIA Según historias clínicas

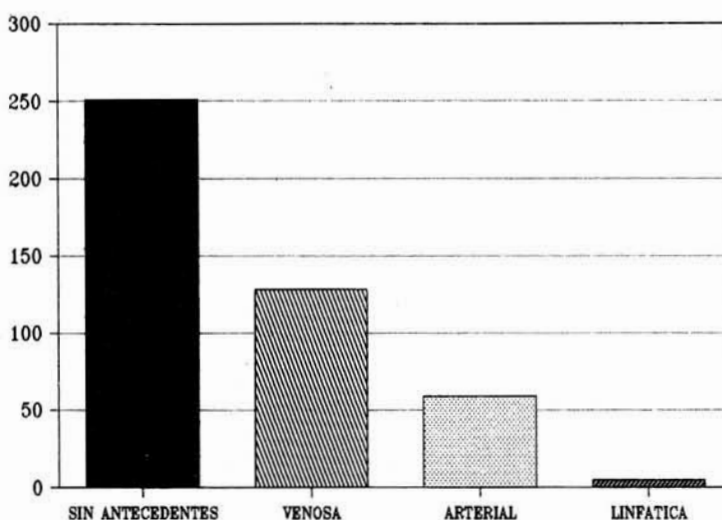


Gráfico 4

ENFERMEDADES ASOCIADAS MUESTRA

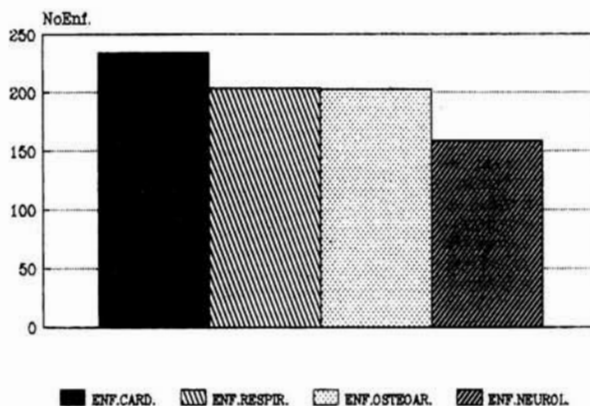


Gráfico 5

2) **Enf. Respiratorias:** Presente en 204 casos (Gráfico 5) distribuidas por sexo en 149 varones y 55 mujeres, con una prevalencia global de 0,46 duplicando el número de varones al de mujeres.

La **EPOC** fue la más frecuente (137 casos), seguida a gran distancia de asma (38 casos) y 7 tumores, todos ellos en varones.

3) **Enf. Osteoarticular:** Recogida en 203 casos (Gráfico 5) referida a artrosis en 107 casos y 49 procesos reumáticos. La prevalencia global fue de 0,45, sin diferencias significativas respecto al sexo.

4) **Enf. Neurológicas:** Figuraba en 159 casos (Gráfico 5) con prevalencia global de 0,35, correspondió la mayor frecuencia a A.C.V. con 53 casos, arrojando una prevalencia de 0,11, sin significación respecto al sexo.

Comentario

El colectivo de nuestro estudio presenta datos a destacar, como son

la elevada edad media y la gran prevalencia de las enfermedades cardíacas, donde más de la mitad de los ancianos eran cardiopatas, si bien era la cardiopatía isquémica con valores próximos a la tercera parte el tipo más frecuente, hecho que contrasta con publicaciones comunitarias en que hablan del 20%, si bien (10) (11) los grupos humanos considerados eran de menor edad.

De la patología neurológica referida a A.C.V., nuestros datos superan ligeramente los aportados por el estudio **Framingham** (12), que para grupos de edad superior a 65 años sitúan la prevalencia en 0,10.

La existencia de enfermedades vasculares periféricas, según los antecedentes, indica la presencia en casi la mitad de la población estudiada.

Sobre el tipo de patología, el número de flebopatías duplicaba al de las arteriopatías.

En relación con las intervenciones realizadas por motivos vasculares, se

realizaron en uno de cada tres pacientes, con sólo seis casos de actuación sobre el sector venoso. Más de la cuarta parte de los enfermos diagnosticados como arteriales eran portadores de amputación en algún grado y en ningún caso se intentó realizar cirugía revascularizante.

Estos últimos datos inducen a pensar en la falta de valoración real de la enfermedad y sus posibilidades quirúrgicas o de lo avanzado en que ésta llega al especialista, si bien hay que tener en cuenta que en sólo una de las cuatro provincias estudiadas existen Servicios de Angiología y en otra la asistencia se realiza por un servicio de Cirugía Cardíaca.

BIBLIOGRAFIA

1. S. DEL CAMPO, M. NAVARRO LOPEZ: «Nuevo análisis de la población española». Ed. Ariel, Barcelona, 1987.
2. «El médico y la tercera edad. Situación actual de la prevención tratamiento y organización asistencial de la enfermedad en la tercera edad». Estudio realizado por el Gabinete de Estudios Sociológicos BERNAD KRIEF y la Sociedad Española de Geriatria. Gráficas Nilo. Madrid 1986.
3. J. J. LOPEZ GIMENEZ: Consideraciones Geográficas y Sociales del envejecimiento en España. «Rev. Esp. Geriatr. y Gerontol.», 24, 5 (342-354), 1989.
4. «Censos de población de 1960, 1970 y 1981 (Avance. Muestra del 2%)». I.N.E. Consejería de Salud y Consumo de La Junta de Andalucía. Departamento de Ordenación Profesional, Estudios y Programación, Sevilla, 1987.
5. C. CANES MARTI, R. M. GARCIA ARQUE: Perfil del anciano del año 2000. «Rev. Esp. Geriatr. y Gerontol.», 24, 5 (335-341), 1989.
6. Morbilidad Hospitalaria en ancianos. «Bol. Epidemiol. Andalucía», 4, 6 (33-38), 1989.
7. G. A. ROSE, H. BLACKBURN, R. F. GILLUN, R. J. PRINEAS: «Métodos de Encuesta sobre enfermedades cardiovasculares», Ed. OMS, 2 ed., Ginebra 1982 (pp. 195).
8. «Inventario Nacional de Centros Ge-

- rontológicos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social». Ed. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid, 1983.
9. K. W. JOHNSTON, M. RAE, G. STEINER, P. G. KALMAN, L. SCHWARTZ, M. E. HILL, P. M. WALKER: Programa para la valoración de factores de riesgo arterioescleroso en pacientes con enfermedad arterial oclusiva periférica. «Ann. Círg. Vasc», 2, 2 (101-107), 1988.
 10. R. M. ACHESON, and E. D. ACHESON: Coronary and other heart disease in a group of Irish males aged 65-85. «Br. J. Pre. Soc. Med», 12, (147-153), 1985.
 11. F. I. CAIRD and R. D. KENNEDY: Epidemiology of heart disease in old age. In «Cardiology in old age». Eds. F. I. pp. 110 Pleumw. Press New-York and London, 1986.
 12. P. WOLF, W. KANEL y T. R. DAWLER: The Framingham study and the epidemiology of stroke: «Advances in Neurology». Raven Press; New-York 19 (107), 1979.
-