



CARTAS AL DIRECTOR

Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular en el programa «Cartago da vida al corazón»

Monitoring cardiovascular risk factors in the «Cartago da vida al corazón» (Cartago [Costa Rica] gives life to the heart) programme

Sr. Director:

Se realiza este estudio con el objetivo de diseñar un instrumento para la vigilancia simplificada de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Éste pretende conocer la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la población objeto de estudio y evaluar los efectos logrados por el programa «Cartago da vida al corazón» en la población intervenida por este programa.

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en la gran mayoría de los países de América¹, situación idéntica en Costa Rica desde la década de 1970 hasta la fecha^{2,3}. Ésta se ocasiona principalmente por la aterosclerosis⁴, la que a su vez tiene como factores de riesgo los siguientes: edad, sexo masculino, herencia de enfermedad cardiovascular, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad alto, colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad bajo, triglicéridos altos, tabaquismo, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol y estrés⁴.

Es factible la disminución de la enfermedad cardiovascular, mediante la intervención de sus factores de riesgo se logran reducciones en la tasa de mortalidad de un 40% a un 50%⁶. Para lograr lo anterior, se debe conocer la prevalencia de los factores de riesgo más importantes.

Para el registro de los factores de riesgo se construyó un instrumento de campo y su respectivo instructivo; se diseñó y posteriormente se probó en una población de obreros industriales. Durante el proceso de validación se realizaron 10 revisiones y modificaciones del instrumento, el que se muestra en la versión de internet (anexo en la versión de internet).

Se recabaron datos y se evaluaron los siguientes factores de riesgo modificables: obesidad, presión arterial alta, glucemia alta, colesterol total, tabaquismo, sedentarismo, estrés, episodios de enfermedad cardiovascular en el grupo familiar primario, y presentar anteriormente hipertensión arterial, diabetes o colesterol alto.

Luego se elaboró un informe de resultados con la información siguiente: prevalencia de los factores de riesgo enfermedad cardiovascular, número y porcentaje de sujetos según su número de factores de riesgo y distribución de los sujetos según su tipo de riesgo.

Los resultados obtenidos por el proceso de vigilancia se muestran en la [tabla 1](#).

La vigilancia epidemiológica ha permitido al programa «Cartago da vida al corazón» conocer la magnitud y las características de los factores de riesgo más importantes de enfermedad cardiovascular en el cantón central de Cartago. Con estos resultados, el programa ha realizado una planificación de sus acciones más acorde con las necesidades poblacionales; a la vez, esta vigilancia ha servido de base para el monitoreo y el control del programa.

Los resultados indican que 6 factores presentan una prevalencia mayor del 25%; el 56% de los sujetos presentó 4 o más factores de riesgo y el 55,7% presentó riesgo

Tabla 1 Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Comunidades y centros de trabajo intervenidos por el programa «Cartago da vida al corazón»

Tipo de riesgo	N.º de factores	Sujetos	%
Sin riesgo	0 a 1	106	6,2
Riesgo leve	2 a 3	651	38,1
Riesgo moderado	4 a 5	744	43,6
Riesgo grave	6 o más	207	12,1
Total		1.708	100
Factor de riesgo	Sujetos con el factor	%	
Sedentarismo	1.178	69,30	
Obesidad	1.010	59,4	
ECV en la familia	891	52,4	
Diabetes, hipertensión o colesterol alto anterior	785	46,20	
Estrés	674	39,65	
Presión arterial alta	501	29,5	
Colesterol total alto	423	24,9	
Fumador	289	17,0	
Glucemia alta	46	2,7	
ECV anterior	3	0,2	

ECV: enfermedad cardiovascular.

moderado y grave. Lo anterior indica la importancia de la continuidad de la vigilancia y de la realización de acciones de promoción de la salud cardiovascular para la reducción de los factores de riesgo. El método propuesto, validado y ejecutado en el programa ha cumplido con los objetivos de bajo costo, confiabilidad y alta aceptación por parte de los usuarios y de los colaboradores del programa.

Anexo 1. Material suplementario

Datos suplementarios asociados a este artículo se pueden encontrar en la versión *en línea* doi:10.1016/j.aprim.2009.03.014.

Bibliografía

1. Fundación Interamericana del Corazón. Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en las Américas 2000. EE. UU; 2000. p. VII.

doi:10.1016/j.aprim.2009.03.014

2. Ministerio de Salud. Memoria anual 1992. Costa Rica: Publicaciones e impresos Ministerio de Salud Costa Rica, 1993. p. 3.
3. Ministerio de Salud. Memoria anual 2007. Costa Rica: Publicaciones e impresos Ministerio de Salud Costa Rica, 2006. p. 23.
4. Sociedad Europea de Aterosclerosis. Prevención de la enfermedad coronaria: bases científicas y nuevos protocolos clínicos. España; 1992.
5. Resumen del Segundo Informe del Panel de Expertos sobre Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipercolesterolemia en Adultos. JAMA. 1993;269:3015-23.
6. Gyarbas I. Las enfermedades cardiovasculares: el principal enemigo de la salud pública. Salud Mundial. 1992;1:4-5.

Walter Ismael Hernández Montoya

Ministerio de Salud, Área Rectora de la Salud de Cartago, Cartago, Costa Rica

Correo electrónico: heraswm@ice.co.cr

Hipersensibilidad cutánea a especialidades farmacéuticas con levotiroxina

Skin hypersensitivity to drugs containing levothyroxine

Sr. Director:

La prevalencia del hipotiroidismo primario franco es aproximadamente de un 0,4% en las mujeres y de un 0,1% en los varones, pero la forma subclínica (concentración normal de hormonas tiroideas y alta de TSH [*thyroid stimulating hormone* 'tirotropina']) puede afectar a más del 5% de la población general¹. Los grupos de expertos recomiendan iniciar tratamiento con levotiroxina sódica cuando la TSH sérica se confirma como superior a 10 o 15 mU/l, fundamentalmente para evitar elevaciones aun mayores, indicativas de un deterioro funcional grave de la glándula². La levotiroxina es el isómero segregado mayoritariamente por el tiroides humano sano, que, además de tiroxina, segrega también una pequeña cantidad de triyodotironina; por tanto, no serían esperables reacciones de hipersensibilidad al principio activo de las especialidades farmacéuticas que contengan tiroxina sola, aunque podrían ocurrir frente a algún excipiente del preparado.

Presentamos el caso de una paciente que experimentó una reacción cutánea urticariforme tras la toma de 2 especialidades con levotiroxina sódica. Mujer de 35 años, diagnosticada de alergia a terbutalina inhalada en otro centro, sin tratamientos farmacológicos actuales, a la que su médico de cabecera envió a la Consulta de Endocrinología por un hipotiroidismo subclínico observado 4 años atrás, con concentraciones crecientes de TSH, la última de 21 mU/l. No se detectó bocio, los síntomas referidos fueron astenia y cierta labilidad emocional, y se comprobaron anticuerpos antiperoxidasa tiroidea positivos en el suero. Se indicó

entonces tratamiento con Eutirox[®] 75 en dosis de un comprimido diario en ayunas. Aproximadamente un mes después, la paciente presentó un exantema urticarial pruriginoso generalizado y, con la sospecha de reacción adversa al medicamento, la Unidad de Alergias estudió el caso mediante pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata frente a aeroalérgenos habituales, *Anisakis simplex* y látex (todas negativas), y mediante una prueba de provocación hasta la dosis terapéutica frente a Eutirox[®] (positiva), Dexnón[®] (positiva), y frente a Levothroid[®] (negativa). Se realizó entonces una prueba cutánea de hipersensibilidad retardada frente a estearato de magnesio (negativa) y una determinación en suero de Ig (inmunoglobulina) E total e IgE específica para almidón de maíz (ambas normales), que son los excipientes comunes de Eutirox[®] y Dexnón[®] y no presentes en Levothroid[®]. A continuación, la paciente inició tratamiento con este preparado y 4 meses después continúa tomándolo sin problemas.

La levotiroxina sódica se utiliza ampliamente en la clínica humana para el tratamiento sustitutivo del hipotiroidismo y, sin embargo, prácticamente no se han publicado referencias de alergias atribuibles al medicamento. Una búsqueda en las bases de datos Medline y Embase (términos de búsqueda: *hypersensitivity/allergy + levothyroxine*) ofrece 2 casos dudosos^{3,4} y uno muy reciente en el que queda bien documentada la relación entre causa y efecto mediante test intradérmicos positivos⁵, y en el que se describe, además, un protocolo de desensibilización que se llevó a cabo con éxito. La ausencia de reacciones de hipersensibilidad a la levotiroxina se ha venido considerando incuestionable, aunque, a la luz del trabajo citado, quizá sea preciso revisar esta posición. Sus autores argumentan que, aunque inusuales, se han descrito reacciones alérgicas a sustancias biológicas que se administran de forma exógena, como medicamentos, y citan, a modo de ejemplo, la insulina o la heparina. Sin embargo, hay diferencias moleculares entre la insulina humana y los análogos de insulina utilizados habitualmente