

TLP 28 - EVENTOS CARDIOVASCULARES EN ESTUDIOS POBLACIONALES: PRIMER AÑO DE SEGUIMIENTO DEL ESTUDIO CESCAS I

Vilma Edit IRAZOLA (1) | Gabriela MATTA (1) | Fernando LANAS (2) | Matías CALANDRELLI (3) | Nora MORES (1) | Jacqueline PONZO (4) | Laura GUTIÉRREZ (1) | Adolfo RUBINSTEIN (1)

INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIA (IECS) (1); UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA (2); SANATORIO SAN CARLOS. BARILOCHE (3); UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (4)

Introducción: Los eventos (ECV) causan 16.7 millones de muertes cada año, el 80% en países de bajos y medianos ingresos. CESCAS I es el primer estudio longitudinal de base poblacional para la estimación de la prevalencia e incidencia de ECV y los factores de riesgo en el Cono Sur.

Tabla I. Incidencia de eventos.

Incidencia/ 1000pers- años	Total	Marcos Paz	Bariloche	Canelones	Temuco
Eventos CV totales	6.8	7.4	4.2	12.5	3.9
Muerte	5.3	5.2	5.6	4.1	5.9
Muerte CV	1.5	2.2	1.4	1.2	1.0
Eventos CV no fatales	5.3	5.3	2.8	11.3	3.0
Enfermedad coronaria	2.6	1.8	1.9	5.9	1.5
ACV	1.2	2.2	0.9	1.2	0.5
IC	1.2	1.3	0.0	3.0	1.0
Claudicación	0.2	0.0	0.0	1.2	0.0

CV: Cardiovasculares.

Objetivos: 1-Evaluar la incidencia de ECV al año de seguimiento en la población del estudio CESCAS I. 2-Determinar la especificidad del autoreporte de los ECV reportados en estudios poblacionales.

Tabla II. Eventos confirmados

	N: 138
IAM (n-%)	14 (10.14)
AP (n-%)	17 (12.31)
RM (n-%)	16 (11.59)
Claudicación (n-%)	4 (2.89)
ACV (n-%)	14 (10.14)
IC (n-%)	14 (10.14)
Muerte (n-%)	58 (42.02)
Cardiovascular (n-%)	13 (22.41)
ACV(n-%)	7 (12.06)
Neoplasias (n-%)	20 (34.48)
Traumática(n-%)	4 (6.89)
Otras (n-%)	14 (24.13)

Materiales y Métodos: Se completó el primer año de seguimiento del estudio CESCAS I y se encuentra avanzado el seguimiento del año 2. CESCAS I es un estudio prospectivo de cohorte poblacional que incluyó 4.359 mujeres y 3.165 hombres de 35-74 años en un muestreo aleatorio polietápico de 4 ciudades en el Cono Sur: Bariloche y Marcos Paz en Argentina, Temuco en Chile y Canelones en Uruguay. En la etapa basal se recolectó información sobre historia médica, factores de riesgo, estilos de vida y utilización de servicios de salud mediante cuestionarios validados, antropometría, toma de presión arterial, electrocardiograma, perfil lipídico, glucemia y creatinina. El seguimiento al primer año se realizó en forma telefónica. Todos los eventos reportados (muerte, Accidente Cerebrovascular (ACV), Infarto Agudo de Miocardio (IAM), Angina de Pecho (AP), Claudicación Intermitente (CI), Insuficiencia Cardíaca (IC), Revascularización Miocárdica (RM)) fueron verificados con documentación respaldatoria y adjudicados por dos observadores independientes de acuerdo a definiciones estandarizadas. Se calculó la incidencia de ECV cada 1.000 personas-años ponderada de acuerdo al diseño muestral

del estudio.

Resultados: La incidencia de eventos cardiovasculares a 1 año fue de 6.8/mil personas.años (Tabla I). En total fueron reportados 309 eventos, de los cuales 19 fueron prevalentes (eventos previos al ingreso al estudio) y 288 incidentes. De los eventos reportados incidentes, 138 fueron confirmados, 140 fueron refutados y sólo 12 no pudieron ser verificados. Los eventos confirmados se muestran en la tabla II. Se rechazaron 61 (75.3%) de 81 AP; 16 (45.71%) de 35 IAM; 23 (79,3%) de 29 CI; 23 (53.48%) de 43 IC; 10 (34.48%) de 29 RM y 5 (25%) de 20 ACV. La tasa global de falsos positivos del autoreporte fue de 50.35%.

Conclusiones: Estos son los primeros datos de incidencia de eventos cardiovasculares en población general en el Cono Sur. Los datos presentados demuestran la alta tasa de falsos positivos asociada al auto reporte de eventos, en particular, aquéllos considerados "blandos", tales como la angina de pecho, insuficiencia cardíaca y claudicación intermitente. Por este motivo, resulta crítica la estandarización de los procedimientos de adjudicación y la inversión de recursos en este componente de los estudios con seguimiento.