

# Día Mundial de Corazón



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
SERVICIO DE FARMACIA  
CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Volumen 2, número 10

Octubre 2012

## Datos principales

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son las causas de mayor mortalidad en el mundo.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el 2004 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo. Aproximadamente unos 7,3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,2 millones a los accidentes vascular-cerebral (AVC).

Las muertes por enfermedades cardiovasculares (ECV) afectan por igual a hombres y mujeres y más del 80% de los casos se producen en países de bajos ingresos.

Se calcula que en el año 2030 morirán cerca de

23,6 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y AVC y se espera que sigan siendo la principal causa de muerte.

Se dice que la ECV es la primera causa de muerte en 31 de los 35 países del continente americano.

En Costa Rica constituyen la primera causa de muerte desde la década de los años 70.



Según un artículo publicado en la Revista Costarricense de Salud Pública en el 2006, se estima que en nuestro país, la ECV cobra en promedio seis vidas por día.

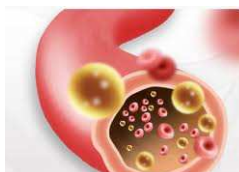
Las principales causas de ECV son el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable.

Con el objetivo de educar

a la población sobre los factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades cardiovasculares, la OMS y la Federación Mundial del Corazón, celebran cada **28 de setiembre el Día Mundial del Corazón**.

Los objetivos de esta celebración consisten en aumentar la conciencia acerca de la epidemia de enfermedades crónicas; crear entornos saludables, especialmente para las poblaciones pobres y parar la tendencia al aumento de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas.

Así mismo, la CCSS, en el marco de la campaña de educación a pacientes desde la Farmacia, durante los meses de setiembre y octubre estará trabajando en uno de los factores de riesgo de la ECV la "Dislipidemia".



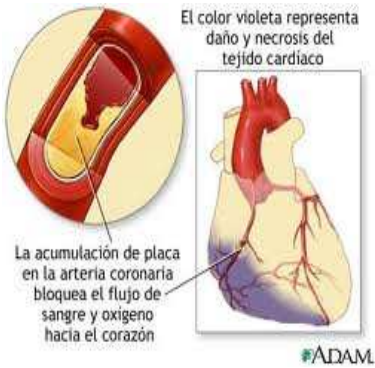
**SE CALCULA QUE EN EL AÑO 2030 MORIRÁN CERCA DE 23,6 MILLONES DE PERSONAS POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN TODO EL MUNDO**



## Contenido:

DATOS PRINCIPALES	1
¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?	2
PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO Y SÍNTOMAS FRECUENTES	2,3
SÍNTOMAS FRECUENTES	4
COSTO ECONÓMICO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	4
ALERTAS DE FÁRMACOVIGILANCIA—SEPTIEMBRE 2012	5

# Día Mundial de Corazón



## Infarto agudo de miocardio

**“EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y LOS ACCIDENTES VASCULARES CEREBRALES SON FENÓMENOS AGUDOS QUE SE DEBEN A OBSTRUCCIONES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS”**

## ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares?

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), son aquellas que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Algunos ejemplos de estas enfermedades son:

- La cardiopatía coronaria – enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco (miocardio) (ver imagen).
- Las enfermedades cerebrovasculares enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
- Las arteriopatías periféricas – enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.

- La cardiopatía reumática – lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática.

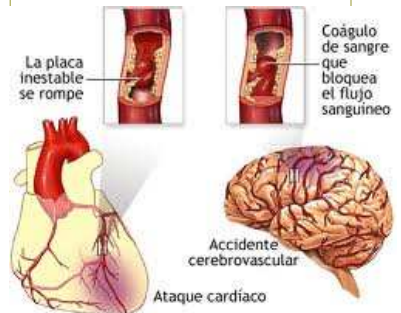
- Las cardiopatías congénitas – malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.

- Las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares – coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden **d e s p r e n d e r s e** (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

El infarto agudo de miocardio y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos

que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro.

La causa más frecuente de estas enfermedades es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.



Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre.

## Principales factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular

Las causas de las ECV están bien definidas y son bien conocidas, algunos de ellos son:

**1. Factores sociodemográficos:** edad, sexo, nivel sociocultural: el riesgo de desarrollar una enfermedad coronaria durante cualquier momento de la vida es de 1 por cada 2 hombres y una por cada 3 mujeres. Este riesgo va aumentando conforme aumenta la edad, pero aún en

edades avanzadas, la probabilidad de enfermedad coronaria es mayor en hombres.

**2. Factores hereditarios:** Dislipidemias familiares, historia familiar de enfermedad cardiovascular a edades tempranas, la presencia de antecedentes familiares cardiovasculares prematuros (hombres menores de 55 años o mujeres menores de 65 años) constituye una condición de alto riesgo para desarrollar enfermedad car-

diovascular.

### 3. Factores contribuyentes:

Hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, dislipidemias, diabetes.

La **hipertensión arterial** es uno de los factores de riesgo cardiovascular que se ha estudiado de forma más amplia. Se ha encontrado una asociación importante entre **obesidad** y enfermedad cardiovascular, así como con un riesgo aumentado de accidente cerebrovascular.

## Continuación Factores de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular

Dentro de la obesidad, la distribución abdominal de la grasa constituye un mayor factor de riesgo en adultos, el cual además está relacionado con elevación de los niveles sanguíneos de insulina y triglicéridos y aumento de la presión arterial, que además constituyen factores de riesgo independientes de ECV.

4. **Tabaquismo:** el riesgo de desarrollar ECV es aproximadamente el doble entre pacientes que fuman de 1 a 4 cigarrillos por día en

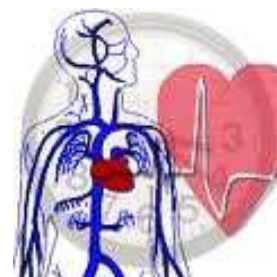
comparación con los no fumadores.

5. **Sedentarismo:** Un estilo de vida sedentario favorece el depósito de grasa al no existir un adecuado balance entre ingesta y gasto energético.

La actividad física mejora la condición cardiovascular al disminuir la agregación plaquetaria, disminuye la resistencia a la insulina, disminuye el peso y disminuye la presión arterial y mejora el perfil lipídico.

6. **Diabetes:** El riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular asociado a

esta patología es mayor en mujeres que en hombres. La mortalidad por infarto en el sexo femenino es 3 a 7 veces mayor en pacientes diabéticas que en las no diabéticas; en hombres el riesgo es de 2 a 4 veces mayor.



## Dislipidemias

Las dislipidemias son una serie de alteraciones metabólicas que tienen como resultado alteraciones (elevaciones) en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos.

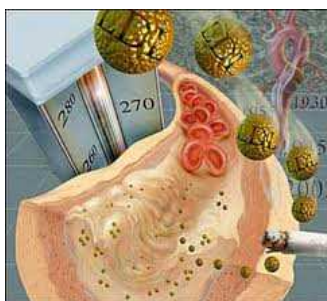
Las dislipidemias se pueden clasificar en primarias y secundarias.

Las primarias no están asociadas a ninguna otra enfermedad; generalmente son de origen genético y son las formas menos frecuentes.

Por otra parte las secundarias son las que están vinculadas a otras patologías como diabetes, hipotiroidismo, síndrome metabólico, entre otros.

La elevación del colesterol LDL es una de las causas principales de cardiopatía coronaria.

Esto se debe a que el colesterol tiende a fijarse en las paredes de las arterias, formando placas de ateroma que se van estrechando hasta obstruirlas.



Se recomienda que en adultos después de los 20 años se realicen exámenes de laboratorio (Perfil lipídico en ayunas: colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos) por lo menos cada cinco años.

Estudios realizados por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS el año anterior, revelan que:

La prevalencia de LDL en niveles superiores a 130 mg/dL es del 38.5% para la población en general.

El colesterol total evidenció valores considerados como altos límites (entre 200 y 239 mg/dL) en el 29.4% de la población.

Los niveles de colesterol HDL fueron bajos o anormales (menores a 40 mg/dL) en el 96.7% de la población.

Los niveles elevados de triglicéridos (mayores o iguales a 150 mg/dL) mostraron una incidencia del 43% en la población general.

**“SE RECOMIENDA QUE EN ADULTOS DESPUÉS DE LOS 20 AÑOS SE REALICEN UN PERFIL LÍPIDICO AL MENOS CADA CINCO AÑOS”**



# Día Mundial de Corazón

## Síntomas frecuentes de la enfermedad cardiovascular



La ECV no suele presentar síntomas, y su primera manifestación puede ser un infarto o un AVC.

Los síntomas del infarto consisten en dolor o molestias en el pecho, brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda. Además puede haber dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudoración fría y palidez.

El síntoma más frecuente de los AVC es la pérdida súbita, generalmente unilateral, de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara.

Otros síntomas consisten en la aparición súbita, generalmente unilateral, de entumecimiento en la cara, piernas o brazos; confusión, dificultad para hablar

o comprender lo que se dice; problemas visuales en uno o ambos ojos; dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación; dolor de cabeza intenso de causa desconocida, y debilidad o pérdida de conciencia.



## Costo económico de las enfermedades cardiovasculares

Las ECV afectan a muchas personas de mediana edad, y a menudo reducen gravemente los ingresos y los ahorros de los pacientes y de sus familias.

Los ingresos que dejan de percibirse y los gastos en atención médica repercuten en el desarrollo socioeconómico de las comunidades y de los países.

Las ECV suponen una gran carga para las economías de los países. Según la OMS, se calcula que en el entre los años 2006 al 2015, China perderá US\$ 558 000 millones debido a las cardiopatías, los AVC y la diabetes.

La prevalencia de factores de riesgo y enfermedades, así como la mortalidad, suelen ser más elevadas en los grupos socioeconómicos más bajos.

### ¿Por qué motivo las enfermedades cardiovasculares son un problema en los países de ingresos bajos y medios?

Más de 80% de las defunciones causadas por las ECV en el mundo se producen en los países de ingresos bajos y medios.

Los habitantes de dichos países están más expuestos a los factores de riesgo que producen las ECV y otras enfermedades no transmisibles, además de tener un menor acceso a la asistencia sanitaria.

Como consecuencia, muchos habitantes de estos países mueren más jóvenes, a veces en la edad más productiva, a causa de las ECV.

Quienes llevan la peor parte son los pobres de los países de ingresos bajos. Por ejemplo, una familia con un miembro que padezca de una ECV

puede verse obligada a destinar el 30% o más del ingreso familiar para sufragar los gastos de atención médica.

Las ECV imponen una carga importante a los países de ingresos bajos y medios. Se calcula que las cardiopatías, los accidentes vasculares cerebrales y la diabetes reducen entre 1% y 5% el producto interno bruto en los países de ingresos bajos y medianos, ya que muchas personas mueren prematuramente.



### Iniciativa CARMEN-Costa Rica

Para la reducción de las enfermedades no transmisibles, especialmente cardiovasculares la Organización Panamericana de la Salud, desarrolló la **“Iniciativa Conjunta de Acciones para la Reducción de las Enfermedades No transmisibles” (CARMEN)**, esta iniciativa tiene la finalidad de reducir los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares.

En 1999, Costa Rica se adhirió a la red panamericana de proyectos CARMEN, conociéndose en el país como programa **“Costa Rica da vida al corazón”**.

En 1998, se elaboró un análisis de la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en Costa Rica y se elaboró el protocolo del proyecto CARMEN-Costa Rica, donde se oficializa la selección del cantón Central de Cartago como área demostrativa del proyecto en el país.

Desde su inicio en el año 1999, el área demostrativa del programa, recibe el mandato de trabajar prioritariamente en la prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

Cada año, un comité ejecutivo elabora un plan operativo de las acciones del programa, el cual es monitorizado y evaluado por el Ministerio de Salud bajo el programa **“Cartago da vida al corazón”**.

Lo más significativo de este programa es que da énfasis en el accionar hacia mayores actividades para promoción de la salud.

### Alertas de Farmacovigilancia Setiembre 2012

A continuación una breve descripción de las alertas de Farmacovigilancia más importantes emitidas por las agencias reguladoras internacionales: FDA, EMA y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y el Instituto Catalán de Farmacología o bien por reporte de casos de fuentes primarias.

#### Pramipexole

El Pramipexole es un medicamento que se utiliza para tratar los indicios y síntomas de la enfermedad de Parkinson y síntomas del síndrome primario de las piernas inquietas que van de moderados a severos. Forma parte de un tipo de medicamentos llamados agonistas dopaminérgicos. Actúa al reemplazar la dopamina, que es producida por zonas específicas del cerebro que controlan el movimiento. La FDA emite alerta sobre la posibilidad de un mayor riesgo de presentar insuficiencia cardiaca con el uso de este medicamento, según los

resultados de dos estudios epidemiológicos, por lo tanto se ha solicitado al fabricante conducir una investigación para determinar si esta asociación es potencialmente perjudicial para los usuarios del medicamento.

#### Analgésicos tópicos

La FDA informa que se ha reportado en casos pocos comunes, que ciertos productos de venta libre de aplicación tópica para el alivio de dolor muscular y articular leve causan lesiones graves de la piel, quemaduras químicas que van de primer a tercer grado y que ocurren en el área en que se aplican los productos. Estos analgésicos tópicos de venta libre para el dolor muscular y articular están disponibles con un único principio activo o una combinación de principios activos y además contienen mentol, salicilato de metilo o capsaicina. Las diversas presentacio-



nes incluyen cremas, lociones, ungüentos y parches.

Cuando se aplican a la piel, los productos producen una sensación localizada de calor o frío; no deben causar dolor o daño a la piel. En muchos casos, las quemaduras se produjeron después de una sola aplicación del analgésico tópico de venta libre para el dolor muscular y articular y se produjeron graves quemaduras o ampollas dentro de las 24 horas de la primera aplicación. **Los usuarios de analgésicos tópicos de venta libre para el dolor muscular y articular que presenten indicios de lesiones en la piel en el punto de aplicación del producto, como dolor, inflamación o ampollas en la piel, deben dejar de usar el producto y solicitar atención médica inmediatamente.**

## Alertas de Farmacovigilancia Setiembre 2012

### Benzodiazepinas

El uso de benzodiazepinas se asocia a un aumento del riesgo de demencia, según un estudio francés ([BMJ 2012;345:e6231](#)), en el cual se incluyeron 1063 adultos mayores que viven en la comunidad, de ellos, un 9% eran considerado como nuevo usuario de benzodiazepinas. Durante los 15 años siguientes, se diagnosticaron 253 casos incidentes de demencia.

El diagnóstico de demencia fue más frecuente entre los nuevos tratados con benzodiazepinas (32%) que entre los no usuarios (23%). Tras ajustar por factores de confusión, como la edad, diabetes y depresión, los nuevos usuarios de benzodiazepinas tenían un 60% más de riesgo de demencia.

Los autores concluyen que dados los posibles efectos adversos de las benzodiazepinas en la población general, se debería advertir contra su amplio uso indiscriminado.

### Corticosteroides inhalados

El uso de corticosteroides inhalados en niños con asma se asocia a una reducción modesta de la talla adulta, según los resultados de un estudio ([NEJM 2012; 367 : 904 - 12](#)).

Con el fin de evaluar los efectos a largo plazo del tratamiento con corticoides inhalados en niños, se determinó la altura adulta final en 943 pacientes asmáticos que habían sido aleatorizados a recibir budesonida (400 µg al día) o bien placebo durante 4 a 6 años, iniciado el tratamiento a la edad de 5 a 13 años.

Todos los niños recibieron albuterol. Después de determinar la edad adulta a los 25 años de promedio, la altura media era 1,2 cm menor en el grupo de budesonida que en el grupo placebo. Una dosis más elevada se asocia a una altura adulta menor. La reducción del crecimiento y de la velocidad del crecimiento con budesonida se produce durante los dos primeros años de tratamiento, sobre todo en la etapa prepuberal, pero no después.

Los autores consideran que, a pesar de la reducción modesta, hay que informar a los padres de este efecto con el fin de

evaluar los efectos beneficiosos y los riesgos de los corticoides inhalados en el asma.

### Nuevos anticoagulantes orales

Los nuevos anticoagulantes, como dabigatrán o rivaroxabán se asocian a un aumento del riesgo de hemorragia grave, según un metanálisis ([Arch Intern Med 2012; 24 septiembre](#)).

Se evaluaron siete ensayos clínicos con un total de 31.286 pacientes con un síndrome coronario agudo y tratados con antiagregantes plaquetarios. En comparación con el grupo placebo, los tratados con los nuevos anticoagulantes presentaron tres veces más hemorragia grave y el doble de riesgo de cualquier hemorragia. Se observaron reducciones modestas pero significativas del riesgo de trombosis del stent y de otros acontecimientos isquémicos, pero no se registró una reducción significativa de la mortalidad total.

### Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html> (consultado el 01 de octubre 2012)
2. Castillo, L, Alvarado, A, Sánchez, M. Enfermedad **Cardiovascular en Costa Rica**. Revista Costarricense de Salud Pública v.15 n.28 San José, julio 2006
3. Hernández, I. **Iniciativa CARMEN– Costa Rica, cinco años de intervención comunitaria en enfermedad cardiovascular**. Revista Costarricense de Salud Pública. Volumen 20, número 1. San José, junio 2011

### Redacción y diseño

Dra. Cristina Fernández Barrantes  
CIM-HSJD

Correspondencia: [farmacovigilanciahsjd@gmail.com](mailto:farmacovigilanciahsjd@gmail.com)

**Publicación revisada por la Comisión de Información de Medicamentos y Educación a Pacientes (COIMEP) Sesión de Octubre 2012**

**Ediciones anteriores de este boletín en:**  
**Página del colegio de Farmacéuticos de Costa Rica**  
<http://www.colfar.com>  
**Revista Clínica HSJD-Escuela de Medicina UCR**  
<http://revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr>