Revista Médica de Costa Rica XXVI (418) 155-160; 1969

Arteriosclerosis en Costa Rica Análisis Estadístico de 10 Años

Edgar Cabezas Solera* Ligia Moya de Madrigal**

I. ANTECEDENTES

En 1957 el Dr. E. García Carrillo y el Dr. P. Luros presentaron su trabajo titulado: "ARTERIOSCLEROSIS COMO CAUSA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN COSTA RICA" y en éste, después de un acertado análisis, concluyen diciendo: "Nos parece que en Costa Rica hay una baja incidencia de arteriosclerosis posiblemente debido al factor dietético que representa el bajo consumo de grasa reafirmando la conclusión previa (en 1947: Dr. E. García Carrillo titulado: "La rareza del infarto del miocardio en el medio hospitalario).

Sin desvirtuar tan interesantes conclusiones, creemos:

a) En cierto aspecto, que el factor estadístico ha mejorado su condición siendo en la actualidad de mayor cobertura, y consecuentemente con mejores datos.

b) En la actualidad el problema es de mayor envergadura como trataremos de evidenciarlo en el curso de esta presentación.

II. INTRODUCCION

La arteriosclerosis es una de las enfermedades que tiene gran interés en la actualidad, ello es debido a los elevados índices de morbilidad y mortalidad que ocasiona, habiendo dado lugar a que se le considere como la más importante dentro de la patología vascular.

* Asistente del Servicio de Cirugía Cardiovascular Carlos Durán, Hospital San Juan de Dios. Instructor de la Cátedra de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

** Jefe Depto. de Estadística del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.

Los factores que la producen son muchos; unos son comunes a otras afecciones, en cambio otros son propios de la enfermedad pero ninguno es causa primordial de la misma.

En esta presentación no pretendemos hacer un estudio analítico de sus causas ni de su patogenia, sino presentar las dimensiones del problema en general en Costa Rica.

III. MATERIAL Y METODOS

1. Análisis de los egresos hospitalarios registrados en el 96% de las Instituciones del país en los últimos 10 años.

   (No incluye Seguro Social ni, desde 1964, el Hospital de Niños).

   a) *Importancia*

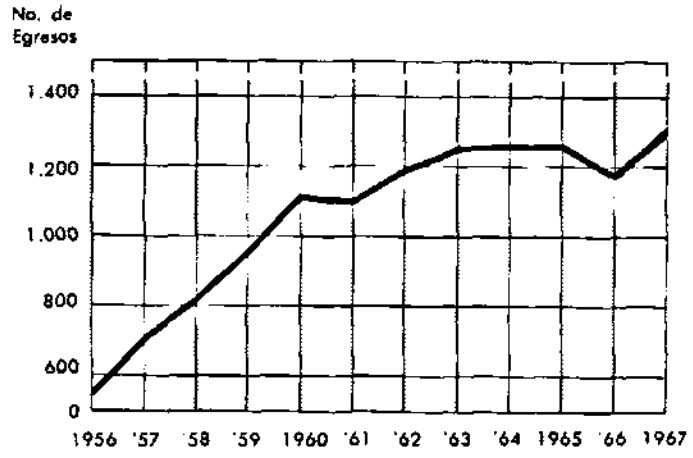
Se revisó las cifras de los informes recibidos por el Departamento de Estadística Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia Médico-Social del 96% de las Instituciones con camas del país, en el informe individual Hoja de Enfermo Egresado, de 1956 a 1967.

GRAFICO Nº 1

EGRESOS HOSPITALARIOS CON ARTERIOSCLEROSIS COMO DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Sistema Hospitalario Nacional

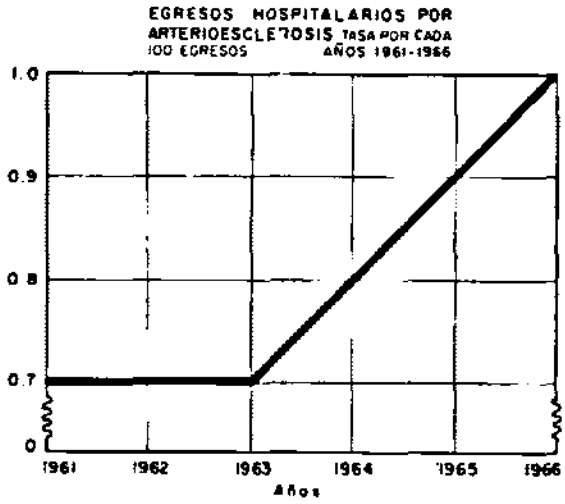
1956—1967



De acuerdo con el gráfico Nº 1 es notorio el aumento en cifras absolutas que ha registrado el número de egresos hospitalarios con diag-

nóstico de alguna forma de Arteriosclerosis; esto es particularmente notorio a partir de 1963, a pesar de que en 1964 los niños atendidos en el Hospital San Juan de Dios pasaron al Hospital Nacional de Niños y éste no está comprendido en el estudio, se ve que de 673 egresos en 1956, la cifra aumentó a 1454 en 1967. Como estas cifras son afectadas por el crecimiento general de la población hospitalaria, se calculó la importancia relativa de los egresos por la causa que nos ocupa sobre el total de gresos por todas las causas registradas entre 1961 y 1966, y también se observa el aumento anotado (gráfico N° 2), de manera que en 1961 el 0.7 de cada 100 egresos (o lo que es lo mismo, 7 de cada 1.000) tenía diagnóstico de arteriosclerosis, en 1966 esta cifra fue de 1% (10 de cada 1.000) según se muestra en el cuadro. Se utilizan aquí porcentajes para comparar con las cifras del estudio mencionado anteriormente).

Gráfico N° 2



Cuadro N° 1

EGRESOS HOSPITALARIOS POR ARTERIOSCLEROSIS POR TIPOS
TASAS POR 100 EGRESOS HOSPITALARIOS GENERALES
SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL
1961 - 1966

CODIGO	CAUSAS	1961	1962	1963	1964	1965	1966
331	Hemorragia cerebral, no traumática	0.09	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
420	Enfermedad arterioscleróticа del corazón, incluso las afecciones coronarias ..	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3

b) *Tipos más frecuentes de Arteriosclerosis*

En el cuadro Nº 1 se puede ver también que, dentro de los egresos con arteriosclerosis, los diagnósticos más frecuentes fueron: Hemorragia cerebral no traumática, Enfermedad arterioscleŕotica del corazón incluso las afecciones coronarias. Otras degeneraciones del miocardio y Arteriosclerosis general (Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción).

c) *Distribución por grupos de edad*

Al hacer el análisis de la edad de los egresos comprendidos en el estudio, se encuentra que el grupo mayormente afectado es el de los mayores de 45 años, especialmente el de 75 años y más, en el que este diagnóstico se presenta en más del 11% de los egresos totales registratados con esa edad.

Cuadro Nº 2

MORBILIDAD POR ARTERIOSCLEROSIS POR GRUPOS DE EDAD
TASAS POR 100 EGRESOS HOSPITALARIOS GENERALES
SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL
1961 - 1966

EDAD	AÑOS					
	1961	1962	1963	1964	1965	9961
TOTAL						
De 25 a 44 años	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
De 45 a 64 años	2.3	2.2	2.4	2.7	3.0	2.8
De 65 a 74 años	6.9	6.8	6.7	7.4	7.7	7.4
De 75 y más años	11.8	11.6	10.0	11.5	11.5	11.5
Desconocida	1.9	7.4	0.8	4.4	4.4	10.9

En cifras no incluidas aquí por el tamaño y número de los cuadros, se puede observar en general que las tasas mayores cruzando edad con diagnóstico se presentaron en el grupo de 65 a 74 años por embolia y trombosis cerebrales y arterioesclerosis general, y en el de 75 años y más por otras degeneraciones del miocardio y arteriosclerosis general.

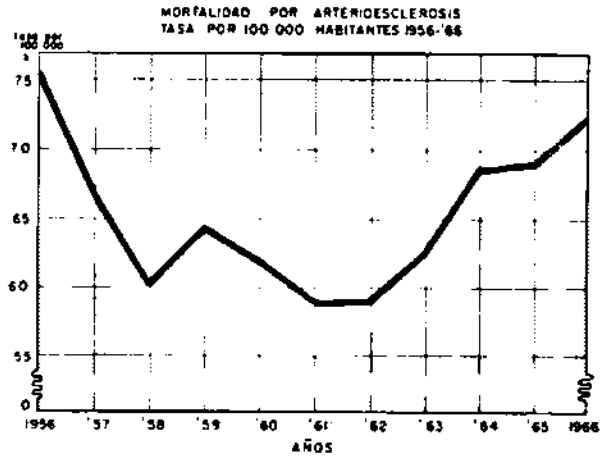
2. Análisis de las cifras de mortalidad registradas en todo el país de 1956 a 1966.

a) *Importancia*

Se estudiaron las cifras disponibles en la Dirección General de Estadística y Censos, sección de Estadísticas Vitales, las cuales se basan en las causas de muerte anotadas en el Certificado de Defunción.

A pesar de que el número absoluto de defunciones por Arteriosclerosis ha ido aumentando todo el tiempo en Costa Rica con muy ligeras fluctuaciones de 765 en 1956 a 1135 en 1966; al examinar la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes se encuentra que ésta disminuyó de 75,4 en 1956 a 58.8 en 1961 y luego ha venido aumentando hasta alcanzar 72.4 en 1966.

Gráfico N° 3



Su importancia dentro del total de defunciones por todas las causas ha ido aumentando de 6.8 por cada 100 defunciones en 1959 a 8.7 en 1965.

b) *Tipos más frecuentes*:

En los cuadros comentados, se puede apreciar también que, dentro del grupo de personas que fallecieron por arteriosclerosis como causa básica de defunción, la mayor parte sufrió de: Hemorragia cerebral no traumática. Enfermedad arterioesclerótica del corazón incluso las afecciones de las coronarias y otras degeneraciones del miocardio con arterioesclerosis; lo cual concuerda con los resultados obtenidos en el análisis de los egresos hospitalarios.

c) *Edades más frecuentes*:

En la misma forma que en el caso de los egresos, el grupo más afectado es el de 45 años y más, y muy especialmente el de mayores

de 75, con cifras de más del 20% del total de las defunciones registradas en esa edad.

3. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Al examinar las cifras de egresos hospitalarios y defunciones generales registradas en Costa Rica, se encontró que las enfermedades arterioscleróticas han ido tomando cada vez más importancia dentro del cuadro general de diagnósticos y causas de muerte, tal y como se resume a continuación:

Cuadro N° 3

MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR ARTERIOSCLEROSIS

TASAS POR CADA 100 EGRESOS HOSPITALARIOS O

100 DEFUNCIONES - COSTA RICA

1961 - 1966

AÑO	MORBILIDAD	MORTALIDAD
1961	0.7	7.4
1962	0.7	7.6
1963	0.7	7.1
1964	0.8	7.5
1965	0.9	7.9
1966	1.0	8.7

BIBLIOGRAFIA

1.—GARCIA CARRILLO E., LUROS PABLO — Arteriosclerosis como causa de Morbilidad y de Mortalidad en Costa Rica, Acta Médica Costarricense, Vol. I, 92, 1957.

2.—GARCIA CARRILLO E. — La Rareza del Infarto del Miocardio en el medio Hospitalario, Revista Médica de Costa Rica, 7:241, 1947.

3.—INFORMES ESTADISTICOS HOSPITALARIOS, Departamento de Estadística, C.T.A.M.S., 1956-1957.