

La mitad de los accidentes cerebrovasculares podrían ser atribuibles a la combinación de factores etiológicos establecidos y potencialmente modificables

Half of the strokes could be attributed to the combination of established and potentially modifiable etiologic factors

Objetivo

Evaluar el impacto de los factores etiológicos potencialmente modificables en el desarrollo de accidentes cerebrovasculares (ACV).

Diseño, lugar y pacientes

Estudio de cohorte de base poblacional en el distrito de Ommoord, Rotterdam, Países Bajos. Se incluyeron en el estudio 6844 personas con 55 años o más y sin diagnóstico de ACV al inicio del estudio (1990-1993). En una sub-cohorte de 3570 personas, se realizó un análisis completo de todas las covariables. Se realizó un seguimiento por 12,9 ± 6,3 años hasta Enero de 2012. La media de edad al inicio del seguimiento fue de 69,4 ± 6,3 años.

Evaluación de los factores de riesgo

Se definió ACV según los criterios de la OMS, y se clasificó según CIE-10 en ACV hemorrágico, isquémico y no especificado (no se incluyó accidente isquémico transitorio ni hemorragia subaracnoidea). Los factores de riesgo etiológicos seleccionados fueron, según la guía de prevención primaria de ACV de la

Bos MJ, y col. PLoS Med 2014;11(4):e1001634.

Sociedad Americana de Cardiología: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo (TBQ), diabetes mellitus (DM), dislipemia (DLP), fibrilación auricular (FA), enfermedad coronaria (EC), sobrepeso/obesidad, medición del espesor de la intima media carotídea (IMT), proteína C reactiva (PCR), bajo consumo de frutas y verduras, consumo de alcohol.

Medición de resultados principales

Se realizó un análisis estadístico a través del riesgo atribuible poblacional (RAP) para los factores de riesgo individuales, y los factores de riesgo en combinación, para estimar la proporción de ACV que teóricamente podrían prevenirse con la eliminación de estos factores etiológicos de la población.

Resultados Principales

Durante 88 años-persona de seguimiento se produjeron 1020 casos de ACV (610 isquémicos, 103 hemorrágicos y 307 sin especificar). Los resultados más importantes pueden verse en la tabla 1.

Tabla 1: Riesgo atribuible poblacional (RAP) para los distintos factores de riesgo y subgrupos analizados.

Factores de riesgo	RAP para ACV total (IC 95%)	RAP ACV isquémico (IC 95%)	RAP ACV hemorrágico (IC 95%)
Combinados	0,51 (0,41 a 0,62)	0,55 (0,41 a 0,68)	0,70 (0,45 a 0,87)
Hipertensión Arterial	0,36 (0,26 a 0,49)	0,33 (0,20 a 0,49)	0,24 (0,04 a 0,73)
Tabaquismo	0,16 (0,10 a 0,26)	0,16 (0,08 a 0,30)	0,40 (0,22 a 0,60)
Diabetes Mellitus	0,04 (0,02 a 0,07)		
Fibrilación auricular	0,02 (0,01 a 0,05)		

Para los ACV totales, la EC y el sobrepeso/obesidad no tuvieron impacto estadísticamente significativo. La relación CT/HDL no se asoció al riesgo de ACV en la dirección esperada. Este factor de riesgo sí fue importante para los ACV hemorrágicos: RAP 0,31 (IC del 95% 0,11 a 0,63). En el subgrupo ACV hemorrágico, el sobrepeso/obesidad tampoco mostró asociación estadísticamente significativa. En la sub-cohorte se incluyeron varios factores etiológicos menos establecidos (aumento de los niveles sanguíneos de PCR, bajo consumo de frutas y hortalizas, y aumento del IMT). Estos sólo elevaron el RAP total para cualquier ACV por 0,06. El RAP combinado fue 0,59 (IC 95% 0,47 a 0,71). Finalmente, el consumo de alcohol no mostró asociación con el ACV.

Conclusiones

Aproximadamente la mitad de los ACV en la población de estudio fueron atribuibles a la combinación de factores etiológicos establecidos y potencialmente modificables. La HTA y el TBQ fueron los factores individuales más importantes. Este hallazgo alienta no sólo la intervención sobre factores etiológicos conocidos, sino también un mayor estudio de otros factores de riesgo.

Fuente de financiamiento: Erasmus Medical Center Rotterdam, the Erasmus University Rotterdam, the Netherlands Organisation for Scientific Research, the Netherlands Organisation for Health Research and Development, the Research Institute for Diseases in the Elderly, the Ministry of Education, Culture and Science, the Ministry of Health, Welfare and Sports, the European Commission, and the Municipality of Rotterdam. Conflicto de interés de los autores: no presenta

Comentario

Este estudio es novedoso por su diseño (cohorte), estudios previos similares fueron con diseño de casos y controles, y a menudo no utilizaron técnicas estadísticas óptimas para calcular el RAP total. Las principales limitaciones de este estudio fueron que la población evaluada fue mayoritariamente de raza blanca, con viviendas en área de ingresos medios y altos, y con una conciencia de los factores de riesgo mayor que la población general. Esto significa que los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones. Es posible que se haya subestimado ligeramente el RAP total debido a la falta de datos sobre la actividad física. La proporción de ACV que puedan, en realidad, ser prevenidos en la práctica probablemente sea menor que lo sugerido por el RAP; considerando que es poco probable que los factores de riesgo puedan ser eliminados completamente. También asumimos que todos

los factores de riesgo examinados son modificables pero pueden, al menos parcialmente, ser marcadores de otros factores no modificables. Estos resultados remarcan la importancia de seguir promoviendo el abandono del hábito tabáquico.

Conclusiones de la comentadora

Se debería seguir explorando la costo-efectividad del rastreo y tratamiento de estos factores de riesgo. Así mismo, la búsqueda de nuevos factores etiológicos podría identificar nuevos objetivos de tratamiento y conducir a nuevas maneras de prevenir los accidentes cerebrovasculares.

Ma. Del Valle Agüero [Medicina Familiar. Centro de Atención Primaria Dr. H. Grillo. Ministerio de Salud Pública de San Juan (ma_delvalle@live.com.ar)]

Aguero MV. La mitad de los accidentes cerebrovasculares podrían ser atribuibles a la combinación de factores etiológicos establecidos y potencialmente modificables. Evid Act Pract Ambul. 2015;18(3):84. Jul-Sep. **Comentado de: Bos MJ, y col. Modifiable Etiological Factors and the Burden of Stroke from the Rotterdam Study: A PopulationBased Cohort Study.** PLoS Med 2014;11(4): e1001634. PMID: 24781247.

Referencias bibliográficas

- Hankey GJ. Potential new risk factors for ischemic stroke: what is their potential? Stroke 2006;37: 2181-2188.
- Goldstein LB, y col. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2011;42:517-584.