

Boletín bibliográfico

Noviembre
2024



En la actualidad cada vez es más frecuente encontrar a personas jóvenes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), lo cual puede asociarse al incremento de factores de riesgo, tales como la sobrecarga de trabajo, estrés laboral, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y adicciones.

El término «infarto de miocardio en paciente joven» no se encuentra definido por guías o asociaciones, sin embargo, la mayoría de los estudios han establecido un punto corte menor de 40 a 45 años para identificar a este grupo de pacientes.

Diversos estudios han mostrado que del total de los pacientes con IAM, aproximadamente un 6 a 12% de los pacientes son menores de 45 años, el 3.4 a 5.6% son menores de 40 años y el 1.6% son menores de 35 años. A pesar de los avances en el tratamiento en los pacientes con IAM, el pronóstico en los pacientes jóvenes con IAM no se ha visto modificado significativamente, en especial la mortalidad en el sexo femenino

La importancia de la identificación temprana de los factores de riesgo prevenibles reside en que es la piedra angular para disminuir eventos cardiovasculares prematuros, los cuales tienen un fuerte impacto en el estilo de vida y productividad, generando un gran impacto social y económico para la propia familia y la sociedad en general

Los factores de riesgo cardiovasculares fueron identificados a partir del estudio Framingham en EE.UU. en el año de 1948²¹. En la actualidad los factores de riesgo pueden clasificarse como modificables y no modificables; dicha clasificación permite identificar los cambios que se pueden hacer en el estilo de vida y el tratamiento del paciente para disminuir la aparición de eventos cardiovasculares y disminuir su mortalidad.

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es el factor de riesgo cardiovascular más común y es responsable de complicaciones como evento cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal, arritmias y ceguera. Alrededor del 30% de la población adulta mayor de 20 años es portadora. El 40% de los portadores ignoran padecerla ya que su inicio generalmente es asintomático.

Las diferentes guías internacionales para el diagnóstico y tratamiento de hipertensión hacen énfasis en el diagnóstico y una adecuada estratificación de riesgo como un elemento fundamental para la selección más apropiada del tratamiento y seguimiento de los pacientes.

La necesidad del diagnóstico oportuno y el tratamiento no farmacológico incluyendo orientación nutricional es fundamental; especialmente en los pacientes con presión arterial limítrofe donde la terapia no farmacológica debe robustecerse.

[Rev Med Inst Mex Seguro Soc](#)



La **cardiopatía isquémica** causa **10 millones** de muertes en el mundo.



1. Acuña DA. Función familiar en el paciente hipertenso de 20-59 años de la UMF NO 75/UMAA [Tesis]. México: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; 2021 [citado 4 diciembre 2024]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000817569/3/0817569.pdf>.
2. Alejo Padrón Y, Pedraza Alejo DL, Portell del Sol JE, Castro Morejón L, Abelenda González M, Morales Alejo JdJ. Una experiencia en la evaluación del Programa de Hipertensión Arterial basado en la Iniciativa HEARTS %J Revista Finlay2024 [citado 4 diciembre 2024]; 14(2):[177-88 pp.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000200177&nrm=iso.
3. Baños Leyva L, León Regal ML, Mass Sosa LA, Zamora Galindo J, Hernández Quintana JA, Colls Cañizares J. Estimación del riesgo cardiovascular global en hipertensos de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Revista Finlay [Internet]. 2023 [citado 4 diciembre 2024]; 13(1):[76-94 pp.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000100076&nrm=iso.
4. Barberón JL, Di Cesare L, Barbeito CG, Diessler ME. Tejido muscular [Internet]. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata 2022 [citado 28 oct 2024]. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/149531/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Bonilla Padrón D, Carrero Vázquez AM, Chipi Rodríguez Y, Sánchez Valcarcel SM, Silva Brito D. Características clínico-epidemiológicas del síndrome coronario agudo. Revista Finlay [Internet]. 2022 [citado 4 diciembre 2024]; 12(3):[269-76 pp.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300269&nrm=iso.
6. Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Guerrero-León MC, Galván-Oseguera H, Chávez-Mendoza A, Ruiz-Batalla JM, et al. Integrated Care Protocol: Hypertension. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2022 Feb 14 [citado 4 diciembre 2024]; 60(1):[S34-s46 pp Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396066/>.
7. Carralero Romero M, Pérez Marrero A, Espinosa Castro L. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cardiopatía hipertensiva. Revista Finlay [Internet]. 2022 [citado 4 diciembre 2024]; 12(4):[390-8 pp.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000400390&nrm=iso.
8. Corbalán R. Atrial fibrillation, an arrhythmia and a syndrome. Revista medica de Chile [Internet]. 2023 Feb [citado 4 diciembre 2024]; 151(2):[222-8 pp.]. v <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38293857/>.
9. Dattoli-García CA, Jackson-Pedroza CN, Gallardo-Grajeda AL, Gopar-Nieto R, Araiza-Garygordobil D, Arias-Mendoza A. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. Archivos de cardiología de Mexico [Internet]. 2021 Nov 1 [citado 4 diciembre 2024]; 91(4):[485-92 pp.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33471784/>.
10. Díaz-Esquivel AM, Pereda-Rodríguez Y, Linares-Montano A, Páez-Lemus E, Valdes-Tang LM, Linares-Cánovas LP. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, 2021. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2022 [citado 4 diciembre 2024]; 26. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100010&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100010&nrm=iso).

11. Difour Milanés Y, Tosar Pérez MA, Hernández González Y, Miranda González D. El desempeño profesional del pediatra en la atención a los factores de riesgo cardiovascular. EDUMECENTRO [Internet]. 2024 [citado 4 diciembre 2024]; 16 (e2840). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100046&nrm=iso.

12. León Regal ML, González Otero LH, Morffi Crespo A, Figueredo López A, Ramírez Porras E, Fernández de Paz L. Relaciones fisiopatológicas entre la hiperreactividad cardiovascular, la obesidad y el sedentarismo. Revista Finlay [Internet]. 2022 [citado 4 diciembre 2024]; 12(1):[77-84 pp.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100077&nrm=iso.

13. Paramio Rodríguez A, Carrazana Garcés E, Hernández Navas M, Rivero Villalba LG. Riesgo cardiovascular global y obesidad en pacientes del primer nivel de atención. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 4 diciembre 2024]; 21(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100009&nrm=iso.

14. Pérez Pavón A, Sánchez Hernández F, Gámez Ávalos KD, Casas Patiño D, Rodríguez Torres A. Lipoproteínas de baja densidad y grados de riesgo cardiovascular en adultos mayores de 40 años: estudio de casos y controles. Revista Finlay [Internet]. 2024 [citado 2024 4 diciembre]; 14(1): [47-54 pp.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000100047&nrm=iso.

15. Ramos Maqueda J. Actividad física y taquicardias ventriculares no sostenidas de frecuencia rápida en pacientes con miocardiopatía arritmogénica [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2023 [citado 4 diciembre 2024]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/84419>.

16. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MdC, Fernández SV, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009- 2018. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 4 Diciembre 2024]; 20(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200008&nrm=iso.

17. Revueltas-Agüero M, Molina-Esquivel E. La diabetes mellitus como factor de riesgo cardiovascular %J Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2022 [citado 4 diciembre 2024]; 26(e8715). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100050&nrm=iso.

18. Saavedra Torres NE. Descripción morfofuncional de la histología del miocardio [Tesis maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; [citado citado 4 Diciembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/85285/1014255978.2024.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

19. Sánchez Delgado JA, Sánchez Lara NE. Factores modificables de riesgo coronario y riesgo cardiovascular global. Revista Finlay [Internet]. 2021 [citado 4 diciembre 2024]; 11(2):[152-9 pp.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200152&nrm=iso.

20. Santiesteban YAL, Tapia DÁL, Puentes AB, Santiesteban DL, García DS. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes mayores de 18 años. RM [Internet]. 2022 2022-02-01 [citado 4 diciembre 2024]; 26(1). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2094/2344>

La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón.

Datos clave

- ⇒ Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.
- ⇒ El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV.
- ⇒ Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente.



Elaborado por

**Grupo Gestión de Información en Salud
Centro Provincial Información de Ciencias Médicas
Camagüey, 2024.**

<http://www.cmw.sld.cu/pagina/2023/01/12/boletin-bibliografico>

DESCRIPTORES

DeCS. Cardiopatías

MeSH. Heart Diseases

Límites:

Fecha de publicación: 2021-
2024

Idiomas: Español/Ingles/
Portugués

Publicaciones académicas
(arbitradas)

Texto completo: PDF/Html

BASES DE DATOS Y SITIOS CONSULTADOS



ScienceDirect®



PubMed Central®



Google Académico



Organización
Panamericana
de la Salud