

# Mortalidad y consumo de tabaco: el método del riesgo atribuible poblacional como una herramienta de estimación del daño

*Mortality and Tobacco Consumption: the Population Attributable Fraction Method as a Tool to Estimate Damage*

MARIANO A. GIORGI<sup>1,2,3</sup>

¿Todos los factores de riesgo influyen de la misma manera sobre la incidencia de eventos? La respuesta a esto es “no” y uno de los principales fundamentos que podríamos evocar algunos especialistas en medicina cardiovascular es el estudio INTERHEART, (1) del cual surge que la magnitud de la asociación entre 9 condiciones o factores de riesgo cardiovascular no es uniforme respecto de la ocurrencia de un primer infarto agudo de miocardio. Por ejemplo, los Odds Ratio (OR) observados fueron: 1) 1,91 para el antecedente de hipertensión arterial; 2) 2,37 para la diabetes; 3) 2,87 para el tabaquismo (actual vs. los que nunca fumaron); 4) 3,25 para un cociente elevado ApoB/ApoA1, por mencionar algunos. Esta información ha tenido consecuencias asistenciales: nos brindó evidencia para establecer una jerarquía o priorización de problemas de salud con la finalidad de no agobiar a los pacientes y acompañarlos en un esfuerzo de largo plazo. Pero, además, el estudio INTERHEART proveyó información desde el punto de vista sanitario, es decir a nivel poblacional, ya que difundió masivamente entre los profesionales de la salud el concepto de *riesgo o fracción atribuible poblacional (FAP)*, que es una “medida de estimación de la proporción de casos que están relacionados con una exposición determinada”. (2) De este modo, desde la perspectiva de lo que cada uno de estos factores de riesgo contribuye a la ocurrencia de un primer evento de IAM, la jerarquía definida por los OR se modifica puesto que la FAP fue: 1) 49,2% para un cociente elevado ApoB/ApoA1; 2) 35,7% para el tabaquismo; 3) 17,9% para el antecedente de hipertensión arterial y 4) 3,9% para la diabetes. Mismos datos, diferente información: una aporta una mirada más relacionada con “lo clínico” y la otra una vinculada a la epidemiología. La perspectiva epidemiológica

es utilizada para comprender los problemas de salud a nivel poblacional, evaluar resultados de acciones (o inacciones) y proponer mejoras.

Este camino que propone la epidemiología tuvo algunos hitos relevantes en nuestro país y la región como las publicaciones del Estudio CARMELA (3, 4) y la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo que lleva a cabo, desde 2005, el Ministerio de Salud de la Nación cuya última edición es la de 2019. (5) A partir de ellos todos los actores involucrados en la salud hemos podido comprender la relevancia de los diferentes problemas de salud en nuestro país.

Desde el abordaje asistencial, el tabaquismo es una de las condiciones que primordialmente evaluamos los médicos en el proceso de estratificación de riesgo, de acuerdo con las guías. (6) Asimismo, nos vemos interpelados por esta problemática debido a los niveles de tabaquismo que posiblemente sean aún elevados entre los colegas, tal como surge de los estudios TAMARA I y II, (7, 8) conducidos por el Consejo de Epidemiología y Prevención y el Área de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología.

En este sentido, el estudio de Bolzán y colaboradores, (9) publicado en este número de la Revista Argentina de Cardiología, es un ejemplo de la relevancia que tiene la información epidemiológica. A partir de datos *locales*, este estudio genera evidencia sobre la magnitud que tiene el tabaquismo como factor contribuyente a la mortalidad en enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas como la cardiovascular, el cáncer y la enfermedad respiratoria. Utilizando un abordaje basado en la prevalencia de tabaquismo, los autores utilizaron las bases de datos de acceso público de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (realizadas entre 2005 y 2018) en el territorio de la Provincia

REV ARGENT CARDIOL 2023;91:182-183. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i3.20644>

VER ARTÍCULO RELACIONADO: Rev Argent Cardiol 2023;91:197-204. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i3.20630>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

<sup>1</sup> Sección Cardiología. Centro de Educación Médica e Investigación Clínica (CEMIC)

<sup>2</sup> Profesor Asociado de Farmacología. Instituto Universitario CEMIC (IUC)

<sup>3</sup> Investigador Principal. Unidad de Economía de la Salud y Tecnologías Sanitarias (IUC-CEMIC)

de Buenos Aires (uno de los distritos más poblados de la República Argentina) y aplican el concepto de *fracción atribuida*, es decir, *la proporción de casos letales en 19 enfermedades relacionadas con el tabaco (cardiovasculares, cáncer, respiratorias) que podrían evitarse si se suprimiera el tabaquismo*. Se observa una caída en la prevalencia de tabaquismo (reducción absoluta de 6,4%, y porcentual de 21,7%). Sin embargo, el tabaco sigue siendo responsable del 23,1% de todas las muertes producidas por las enfermedades relacionadas. El estudio explora las diferencias halladas entre géneros y grupos etarios. Por ejemplo, en el caso específico de la enfermedad cardiovascular, la mortalidad atribuible al tabaco se redujo, tanto en hombres como en mujeres de 35 a 64 años y se incrementó en ambos géneros en las personas de 65 o más años. Los autores resaltan, acertadamente, que el grupo con mayor crecimiento en la prevalencia de tabaquismo en la Provincia de Buenos Aires fue el de las mujeres de 65 o más años.

En conclusión, este estudio nos permite poner en términos objetivos que queda trabajo por hacer. Esto involucra a todos los actores del sistema de salud. Dado que los esfuerzos que se puedan hacer desde los centros de salud (hospitales, consultorios) son solo un parte del continuo de atención de salud es importante resaltar las cuentas pendientes respecto de lo que se pueda aportar, desde el sector de financiadores de salud y las autoridades para poder reforzar los recursos necesarios e implementar políticas para confrontar este problema sanitario. (10)

#### **Declaración de conflicto de intereses**

El autor declara que no tiene conflicto de intereses

(Véase formulario de conflicto de intereses del autor en la web/Material suplementario).

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:937-52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9).
2. Coughlin SS, Benichou J, Weed DL. Attributable risk estimation in case-control studies. *Epidemiol Rev* 1994;16:51-64. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a036144>.
3. Schargrodsky H, Hernández-Hernández R, Champagne BM, Silva H, Vinuesa R, Silva Aycaguer LC; CARMELA Study Investigators. CARMELA: assessment of cardiovascular risk in seven Latin American cities. *Am J Med*. 2008;121:58-65. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2007.08.038>.
4. Champagne BM, Sebríe EM, Schargrodsky H, Pramparo P, Boissonnet C, Wilson E. Tobacco smoking in seven Latin American cities: the CARMELA study. *Tob Control*. 2010;19:457-62. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.031666>.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC. 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)
6. Sociedad Argentina de Cardiología. Actualización del Consenso de Prevención Cardiovascular. *Rev Argent Cardiol* 2016;84(Supl2):2-4.
7. Zylbersztejn HM, Cardone A, Vainstein N, Mulassi A, Calderón JG, Blanco P y cols. Tabaquismo en médicos de la República Argentina: Estudio TAMARA. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:109-16.
8. Zylbersztejn, Masson W, Lobo LM, Manente DG, García Aurelio M, Angel A, y col. Estudio TAMARA II. Tabaquismo en médicos en Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2015;83:223-232. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.v83.i3.5940>
9. Bolzán AG, Heck HF, Rey S. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en la Provincia de Buenos Aires. Estimación a partir de las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo. *Rev Argent Cardiol* 2023;91:197-204. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i3.20630>
10. Ferrante D, Levy D, Peruga A, Compton H, Romano E. The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: the Argentina Tobacco Policy Simulation Model. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2007;21:37-49. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892007000100005>