

Cooperación internacional en la cardiología mundial: el papel de la World Heart Federation

A. Bayés de Luna, FESC, FACC

Presidente de la World Heart Federation (WHF), 1997-1998.

accidente cerebrovascular / cardiopatías / educación sanitaria / enfermedades cardiovasculares / epidemiología / historia de la medicina

DEL PASADO AL FUTURO

World Heart Federation es el nuevo nombre de la Sociedad y Federación Internacional de Cardiología (ISFC), aprobado por la Asamblea General reunida durante el Congreso Mundial de Cardiología en Río de Janeiro, en abril 1998. La organización se formó en 1978, por una fusión de la Sociedad Internacional de Cardiología (organización profesional fundada en 1946, con miembros de Sociedades nacionales de cardiología de todo el mundo) y la Federación Internacional de Cardiología (asociación de fundaciones del corazón creada en 1970 para promover la captación de fondos para investigación, educación profesional y pública, y programas comunitarios). La nueva World Heart Federation, por tanto, tiene más de 50 años de experiencia en la lucha contra las cardiopatías en todo el mundo. Actualmente, agrupa Sociedades nacionales de cardiología y/o fundaciones del corazón de 81 países, así como miembros «continentales» de Europa, África, las Américas y la región de Asia-Pacífico.

En los últimos años, la World Heart Federation ha trabajado en dos sentidos: *a)* a través de sus consejos científicos ha estado involucrada en muchos proyectos, algunos de ellos con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y *b)* a través de las fundaciones del corazón, ahora agrupadas en asociaciones continentales, se han realizado muchas campañas para educar a la población en todos los aspectos relacionados con la prevención de las cardiopatías. La lucha contra el tabaco es un objetivo prioritario de nuestra organización. Muy recientemente, la World Heart Federation ha adoptado una actitud firme contra cualquier convenio propuesto por los EE.UU. que no dé un tratamien-

to igual a ciudadanos de este país y de otras zonas del mundo. Las fundaciones del corazón permiten que personal no médico –muchos de ellos afectados directa o indirectamente por una cardiopatía o un accidente cerebrovascular– puedan contribuir a la lucha contra las enfermedades cardiovasculares, adaptando los avances derivados de la investigación y la práctica médica a los programas de educación sanitaria para el público en general.

Estamos convencidos de que ahora tenemos una base firme para definir el papel futuro de la World Heart Federation en la cardiología mundial. Debemos dar liderazgo y apoyar a otras sociedades y organizaciones, especialmente a nuestros miembros continentales y nacionales, en su esfuerzo por promover la cardiología mundial. Para ello, debemos llegar a un consenso sobre nuestros propios objetivos evitando duplicar actividades. Esperamos incrementar aún más la colaboración entre las sociedades científicas y las fundaciones nacionales de los miembros de nuestra Federación, con el fin de poder llevar a cabo nuestros objetivos científicos entre los que son muy importantes las campañas preventivas y en general la lucha contra las enfermedades cardiovasculares en los países en vías de desarrollo.

LA CARDIOPATÍA EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO: LA «SEGUNDA OLEADA»

Según el *World Health Report 1997* de la OMS¹, la enfermedad vascular (como el accidente coronario y el accidente cerebrovascular) es responsable del 30% de los fallecimientos en todo el mundo (más de 15 millones de muertes al año). La enfermedad cardiovascular, incluyendo el accidente cerebrovascular, es la principal causa de mortalidad en los EE.UU., representando más de uno por cada tres fallecimientos en 1995 (40% de todas las muertes)². En todos los países occidentales, la cardiopatía isquémica es la causa principal de fallecimientos por cardiopatía.

Esta «epidemia» está descendiendo en los países desarrollados, aunque es aún la principal causa de muerte en varones a partir de los 40 años y en mujeres a

Este artículo institucional se ha publicado o se publicará en otras revistas de Sociedades miembros de la World Heart Association (WHF).

Correspondencia: Dr. A. Bayés de Luna.
Director. Institut de Cardiologia.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
S. Antoni M. Claret, 167. 08025 Barcelona.
Correo electrónico: cardio@lander.es

(*Rev Esp Cardiol* 1999; 52: 289-293)

partir de los 70 años. El US National Heart, Lung and Blood Institute estima que, en los EE.UU., la mortalidad por cardiopatía isquémica ha descendido un 57% desde su pico de 230 por 100.000 habitantes/año en 1963^{3,4}, y el ritmo de descenso podría acelerarse más a través de programas de educación efectivos para reducir los factores de riesgo asociados a la misma. Sin embargo, no hay lugar para la complacencia: por primera vez desde los años 60, el descenso de la mortalidad por enfermedad cardiovascular en los EE.UU. se ha estabilizado y la proporción puede empezar a elevarse pronto, aunque la mortalidad por todas las causas ha descendido un 33%⁵.

La mayoría de países en vías de desarrollo y economías en evolución están aún afectados por la «primera oleada» de cardiopatías —cardiopatías de origen infeccioso, especialmente fiebre reumática/cardiopatía reumática y, en América Latina, la cardiopatía chagásica—. Por ejemplo, en Bangladesh, con una población de 120 millones, de los cuales 20 millones son niños entre 5 y 15 años, la incidencia de fiebre reumática es un caso por 1.000 niños por año, o 20.000 nuevos casos cada año y probablemente más del 30% necesitarán valvuloplastia o cirugía a corazón abierto⁶. Por otra parte, la prevalencia de la enfermedad de Chagas en América Latina es aproximadamente de 20 millones de afectados, y alrededor del 10% de estos pacientes presentan miocardiopatía⁷. En los países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile o Uruguay), la incidencia de la enfermedad de Chagas ha disminuido mucho como consecuencia de los programas gubernamentales para combatir la transmisión del vector⁸. Sin embargo, la incidencia es aún alta en los países andinos y América Central, debido —en parte— a la transmisión a través de transfusiones sanguíneas. En Europa, y especialmente en los EE.UU., se ha detectado, desgraciadamente, un claro incremento debido al mismo problema⁹.

Estos países están siendo sorprendidos ahora por la «segunda oleada» de cardiopatías, la cardiopatía isquémica, debido al envejecimiento de la población y a la dieta y hábitos no saludables, antes de que hayan desaparecido las cardiopatías responsables de la primera oleada¹⁰⁻¹². Éste es el caso de la Europa del Este, y también de la mayoría de países de África, Asia y América Latina. Así pues, las predicciones de los años 70 han resultado ciertas: las enfermedades no transmisibles, especialmente las cardiovasculares a causa del incremento considerable de la cardiopatía isquémica, han superado a las enfermedades transmisibles como principal causa de muerte en todas los países con economías en transición y en vías de desarrollo, excepto en la India y la zona subsahariana de África. Aún es más alarmante la predicción pesimista para el futuro. Según Murray y Lopez¹³, el incremento en la incidencia de cardiopatías, especialmente de cardiopatía isquémica, continuará hasta el 2020, debido principal-

mente al gran incremento de las mismas en los países en vías de desarrollo y economías en transición.

Hay varios factores que pueden explicar el incremento de cardiopatía isquémica en países en vías de desarrollo. Los más importantes son¹⁴: a) incremento de la edad media de vida; b) disminución de la mortalidad infantil; c) reducción del consumo calórico en los primeros años de vida; d) incremento del producto nacional bruto y renta per cápita, que conduce a la adopción de hábitos no saludables de los países occidentales, y e) factores genéticos (p. ej., el «gen ahorrador»).

EL PAPEL DE LA WORLD HEART FEDERATION

Los sistemas sanitarios en los países en vías de desarrollo y economías en transición deben enfocar con decisión el problema de este aumento importante de las cardiopatías. Sin embargo, se enfrentan a una serie de dificultades motivadas por factores económicos locales, falta de infraestructura en la lucha contra las cardiopatías, tanto desde el punto de vista profesional como de recursos, así como debido al desconocimiento de cuál es el mejor camino a seguir y cómo se realiza la selección de prioridades.

La OMS está muy absorbida con los problemas urgentes relacionados con enfermedades infecciosas antiguas (malaria, cólera, etc.) y nuevas (sida, Ébola, etc.), y no se ha ocupado en profundidad del problema de la lucha contra las cardiopatías en los países en vías de desarrollo. Esperamos que con el nombramiento de la Dra. Gro Harlem Brundtland como nueva Directora General se producirán cambios positivos, aunque las decisiones iniciales tomadas en este campo no son muy prometedoras. Al no estar, pues, incluidas las enfermedades cardiovasculares en la actual lista de prioridades de la OMS, es aún más importante que la World Heart Federation, una organización que realmente engloba a toda la cardiología mundial, intente con más ahínco realizar este trabajo. Por tanto, es lógico que la World Heart Federation actúe como una organización que ampare y cobije todos los esfuerzos que se hacen en el mundo a favor de la cardiología preventiva^{15,16}. Con este fin, nuestra meta debería ser el incremento de nuestra cooperación con los países en vías de desarrollo más necesitados de nuestra ayuda y apoyo, como son los de Asia, América Latina y África, así como los de la Europa del Este, aunque algunos de ellos no sean países en vías de desarrollo en el sentido estricto.

En la lucha contra las cardiopatías, la World Heart Federation, como organización mundial, debe apoyar particularmente la investigación y la prevención. La *investigación* es necesaria en todas las áreas —epidemiológica, clínica y básica—. Es importante conseguir una mejor comprensión de la magnitud del problema,

de los conocimientos actuales y futuras tendencias en lo que hace referencia a los factores de riesgo, de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad cardiovascular, especialmente la enfermedad coronaria, y de las potenciales estrategias diagnósticas y terapéuticas.

Las actividades destinadas a la *prevención* de las enfermedades cardiovasculares han sido muy útiles para la reducción de la mortalidad. Para dar un ejemplo, la diferencia en el tratamiento de la hipertensión en este momento, comparado con el de hace 50 años, es enorme. Existen ya evidencias científicas que demuestran el valor del control de los factores de riesgo más importantes. Por ejemplo, un descenso del 10% en las concentraciones de colesterol causa un descenso de aproximadamente el 30% del riesgo de enfermedad coronaria. Si se usan fármacos que produzcan un descenso de 6 mmHg en la presión arterial diastólica en pacientes con hipertensión moderada, se logrará un descenso del 16% en la incidencia de la enfermedad coronaria y un 42% en la de los accidentes cerebrovasculares. Finalmente, dejar de fumar produce un descenso de aproximadamente el 50% de riesgo de enfermedad coronaria^{5,17-19}. La World Heart Federation apoya los esfuerzos que realizan sus comités científicos en distintos proyectos de investigación y prevención, así como las campañas de educación y prevención organizadas por sus miembros nacionales y continentales.

Queremos también subrayar la importancia que tiene, desde el punto de vista clínico, fomentar la *relación paciente/médico* que tiende a ser olvidada en esta época de la cardiología de alta tecnología. En nuestra relación con los pacientes debemos recordar que estamos tratando no sólo un problema médico sino a una persona cuyos sentimientos y temores debemos tener muy en cuenta.

Finalmente, no debemos olvidar una llamada a la *solidaridad*. Tenemos que conocer las grandes diferencias en recursos y potencial humano que existen entre los países desarrollados y en vías de desarrollo²⁰. Por ejemplo, en los países subsaharianos hay aproximadamente un cardiólogo por cada millón de habitantes y aun así no dedican todo su tiempo a la cardiología, y un equipo de cirugía cardíaca por cada 50 millones de habitantes. Muchos países pequeños de esta región no tienen todavía un ecocardiógrafo. Incluso en Europa, hay considerables diferencias entre algunos países desarrollados y los países del Este. Por ejemplo, el número de angioplastias coronarias y cirugía cardíaca por millón de habitantes puede variar muchísimo entre unos y otros países. Puede haber también diferencias notables entre las áreas urbanas y rurales en un solo país.

El objetivo de la World Heart Federation es ayudar a los países en vías de desarrollo y economías en transición a conseguir resultados no muy alejados a los conseguidos en países más avanzados, pero a un coste

mucho menor. Debemos ser realistas y reconocer que estos países no es factible que tengan acceso a la alta tecnología que es ya habitual en los EE.UU., países del Oeste de Europa y en algunos países de la zona de Asia-Pacífico. Nuestra labor es estudiar cuáles son las medidas y directrices que puedan ayudar a que estos países consigan sus objetivos. El éxito de estas iniciativas dependerá del apoyo de los gobiernos. Necesitamos convencer también a la OMS de que una de sus prioridades en el futuro próximo debe ser apoyar firmemente campañas para combatir enfermedades no transmisibles en estos países.

La World Heart Federation ha iniciado proyectos dedicados a luchar contra las cardiopatías, en especial en los países en vías de desarrollo, que a continuación describimos brevemente.

Grupos de trabajo para combatir las cardiopatías en los países en vías de desarrollo

Se ha firmado un Acuerdo entre la OMS, la UNESCO y la World Heart Federation para establecer *grupos de trabajo sobre fiebre reumática, enfermedad de Chagas y factores de riesgo en países en vías de desarrollo*. Su Majestad la Reina de España ha aceptado presidir el Comité de Honor para estas campañas.

Se ha realizado un plan de actuación y definido un presupuesto para el grupo de trabajo sobre «fiebre reumática». Su primera acción ha sido iniciar una campaña de prevención primaria en Bangladesh con fondos procedentes de la Unión Europea (900.000 ECU). El grupo de trabajo sobre «factores de riesgo en países en vías de desarrollo» ha establecido también su plan de acción y presupuesto. Por último, están en preparación varios proyectos para el grupo de trabajo sobre «enfermedad de Chagas».

Centros gemelos de cardiología

La World Heart Federation ha iniciado un proyecto animando a que centros de cardiología de países desarrollados den su apoyo a centros en países en vías de desarrollo de África, algunas partes de Asia, América Latina y Europa del Este. La idea forma parte de un proyecto global de solidaridad entre distintos países. El primer paso en este intercambio es formar a cardiólogos de países en vías de desarrollo. La World Heart Federation ha lanzado ya un programa de becas para cuatro años (cuatro becas por año), que se presentó durante el Congreso Mundial de Cardiología de 1998 en Río de Janeiro. En una segunda fase se considerará la transferencia de tecnología y equipos, teniendo en cuenta la dificultad de mantenimiento de estos equipos en dichos países. Hay además otras fuentes potenciales para financiar proyectos similares. En Cataluña, se han conseguido becas del gobierno catalán a través de los programas de ayuda a los países en vías de desarrollo.

Libro Blanco

La World Heart Federation publicará un *Libro Blanco* sobre salud cardiovascular en países en vías de desarrollo y economías en transición. El Institute of Medicine de EE.UU. y el Banco Mundial han puesto en marcha recientemente una iniciativa similar. Nuestro proyecto se enfoca especialmente a conocer los recursos humanos y de otra índole que existen en el campo de la cardiología en todos los países en vías de desarrollo y en proponer medidas específicas y prioridades para mejorar la atención cardiológica en los mismos. Esperamos, pues, que el *Libro Blanco* clarificará la situación actual del cuidado de la salud cardiovascular en los países en vías de desarrollo y economías en transición y mostrará el camino a seguir, haciendo que gobiernos e instituciones se den cuenta de la necesidad de planificar sus estrategias para combatir las cardiopatías. El *Libro Blanco* será presentado en el Congreso Europeo de Cardiología en Barcelona, en agosto de 1999.

Otras publicaciones

En el Congreso Mundial de Río se lanzó la revista *Cardiovascular Prevention* cuyo Director es el Dr. Darwin R. Labarthe. Dicha revista es publicada cada cuatro meses por Futura Press. Creemos que es muy útil para quienes se dedican a cualquier tema relacionado con la prevención cardiovascular. Además, el boletín trimestral de la World Heart Federation, *Heartbeat*, se publica ahora en inglés y español y se distribuye no sólo a todos nuestros miembros sino que también se puede encontrar en Internet (<http://www.WorldHeart.org>). La World Heart Federation apoya también publicaciones en Internet como *Timely Topics in Medicine*, publicada por Prous Science (www.prous.com/ttm).

Consenso sobre directrices

El número de grupos de trabajos que están publicando guías sobre factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares se está incrementando rápidamente en todo el mundo. Sus conclusiones varían debido a factores socioeconómicos y geográficos, y puede ser difícil llegar a consensuar directrices que se puedan aplicar en todo el mundo. La World Heart Federation, y las Sociedades de cardiología continentales están trabajando para conseguir un consenso. El *Libro Blanco* va a proporcionar la información básica necesaria para poder llegar a un consenso en las directrices para el diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías en las distintas condiciones socioeconómicas, utilizando un enfoque coste/beneficio.

Programas de educación en cardiología

Estos programas deberían estar disponibles en tantos países como sea posible, utilizando las nuevas tec-

nologías. Aunque la transmisión vía satélite es una posibilidad atractiva, Internet es el medio más fácil, económico y útil especialmente para los países en vías de desarrollo. La World Heart Federation patrocina programas de este tipo en colaboración con algunos de sus miembros nacionales y continentales. Especialmente importante ha sido el programa conjunto preparado con el American College of Cardiology, que fue presentado en el Congreso Mundial de Cardiología en abril de 1998. Proyectos similares se llevaron a cabo con la Sociedad Europea de Cardiología durante el Congreso en Viena, en agosto de 1998, y con la American Heart Association en el Congreso de Dallas en noviembre de 1998. Sesiones similares en el futuro servirán para poner de manifiesto el beneficio de la transmisión en Internet de programas de educación continuada.

Intercambio electrónico de información

La World Heart Federation colabora con la American Heart Association, el American College of Cardiology y sus miembros continentales en una página web (Global Cardiology Network en www.globalcardiology.org) con conexiones con las organizaciones participantes. La Sociedad Europea de Cardiología dirige ahora el grupo de trabajo creado por el American College of Cardiology para facilitar este intercambio.

Recientemente se ha puesto en marcha en Ginebra un catálogo informatizado sobre las actividades de las fundaciones del corazón. El objetivo es suministrar a todas las sociedades y fundaciones miembros una fuente de información a la que se puede acceder vía fax o correo electrónico.

Captación de fondos

Para financiar proyectos de la World Heart Federation es necesario trabajar con un equipo profesional de captación de fondos que contacte con organizaciones e instituciones públicas y privadas. Se ha puesto en marcha un comité honorario que preside Su Majestad la Reina de España.

Día Mundial del Corazón

La World Heart Federation ha decidido establecer un «Día anual mundial del corazón» que empezará el año 2000. En este momento se están llevando a cabo los trabajos preparatorios para este gran proyecto. Se tratará fundamentalmente de realizar campañas de educación cardiológica para la población en general, haciendo énfasis especial en los factores de riesgo. Aparte del mensaje institucional global, todas las organizaciones miembros de la World Heart Federation podrán adaptarlo a las necesidades locales de cada país.

CONCLUSIÓN

La World Heart Federation tiene el firme convencimiento de la necesidad de luchar contra las cardiopatías en todo el mundo. Para conseguir esto apoya proyectos de investigación y de prevención llevados a cabo por sus diferentes consejos científicos y de sus miembros nacionales y continentales. Un objetivo especial de la World Heart Federation es ayudar a la lucha contra las cardiopatías en los países en vías de desarrollo. En este artículo se expone cuál es el papel de la World Heart Federation en todos estos campos, y conseguir que los cardiólogos y organizaciones dedicadas a la salud cardiovascular de todo el mundo estén enterados de todos estos problemas.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. World health report 1997: conquering suffering, enriching humanity. Ginebra: WHO, 1997; 39.
2. Statistical abstract of the US Washington DC. US Dept. of Commerce, 1995.
3. Oparil S. Cardiovascular health at the crossroads: outlook for the 21st century. *Circulation* 1995; 91: 1.304-1.310.
4. National Heart, Lung and Blood Institute. Report of the Task Force on research in epidemiology and prevention of cardiovascular diseases. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services, 1994.
5. Hennekens ChH. Increasing burden of cardiovascular disease. Current knowledge and future directions for research on risk factors. *Circulation* 1998; 97: 1.095-1.102.
6. Bangladesh health and demographic survey. Findings in brief 1994 and 1995. Bangladesh Bureau of Statistics, junio de 1995.
7. Moncayo A. Progress towards the elimination of transmission of Chagas disease in Latin America. *Rapp. Trimest. Statist. Sanit. Mond WHO* 1997; 50.
8. Schmunis GA, Zicker F, Moncayo A. Interruption of Chagas' disease transmission through vector elimination. *Lancet* 1996; 348: 1.171.
9. Hagar JM, Rahimtoola SH. Chagas' heart disease in the United States. *N Engl J Med* 1991; 325: 763-768.
10. Reddy KS, Yusuf S. Emerging epidemic of cardiovascular disease in developing countries. *Circulation* 1998; 97: 596-601.
11. Janus ED, Postiglione A, Singh RB, Lewis B on behalf of the Council on Arteriosclerosis of the World Heart Federation. The modernization of Asia. Implications for coronary heart disease. *Circulation* 1996; 94: 2.671-2.673.
12. Muna WFT. Cardiovascular disorders in Africa. *World Health Stat Q* 1993; 46: 125-133.
13. Murray CJL, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349: 1.498-1.504.
14. Singh RB, Mori H, Chen J, Mendis S, Moshiri M, Shoumin Z et al. Recommendations for the prevention of coronary artery disease in Asians: a scientific statement of the International College of Nutrition. *J Cardiovascular Risk* 1996; 3: 489-494.
15. Pearson TA, Smith SC, Poole-Wilson P. Cardiovascular speciality societies and the emerging global burden of cardiovascular disease. A call to action. *Circulation* 1998; 97: 602-604.
16. Parmley WW. The world of cardiology. *J Am Coll Cardiol* 1998; 32: 286.
17. Collins R, Peto R, MacMahon S, Hebert P, Fiebach NH, Eberlein KA et al. Blood pressure, stroke and coronary heart disease, 2: short-term reductions in blood pressure: overview of randomized drug trials in their epidemiologic context. *Lancet* 1990; 335: 827-838.
18. Hennekens CH, Buring J, Mayrent SL. Smoking and aging in coronary heart disease. En: Bosse R, Rose C, editores. *Smoking and aging*. Lexington, Mass: DC Health, 1984; 95-115.
19. Manson JE, Tosteson H, Ridker PM, Satterfield S, Hebert P, O'Connor GT et al. The primary prevention of myocardial infarction. *N Engl J Med* 1992; 326: 1.406-1.416.
20. Chockalingam A, Balaguer-Vintró I, editores. *The White Book*. Barcelona: Prous Science, 1999.