

# **Incidencia a diez años de infarto de miocardio fatal y no fatal en la población anciana de Madrid**

Blanca Novella<sup>a</sup>, Margarita Alonso<sup>b</sup>, Francisco Rodriguez-Salvanés<sup>c</sup>, Rosario Susi<sup>c</sup>, Blanca Reviriego<sup>d</sup>, Luisa Escalante<sup>e</sup>, Carmen Suárez<sup>f</sup> y Rafael Gabriel<sup>g</sup>.

<sup>a</sup>Centro de Salud Potosí. Área de Salud II. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Salud. Madrid. España.

<sup>b</sup>Unidad de Investigación. Red RECAVA. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

<sup>c</sup>Unidad de Hipertensión. Red RECAVA. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

<sup>d</sup>Unidad de Investigación. Red RECAVA. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

<sup>e</sup>Centro de Salud Potosí. Área de Salud II. Agencia Laín Entralgo. Consejería de Salud. Madrid. España.

<sup>f</sup>Unidad de Hipertensión. Red RECAVA. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España.

<sup>g</sup>Unidad de Investigación. Red RECAVA. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

**Revista Española de Cardiología**, nov. 2008; 61: 1140-1149.

## **Resumen**

**Introducción y objetivos.** Estimar las tasas de incidencia y mortalidad por infarto de miocardio (IM) y enfermedad coronaria (EC) en la población anciana de Madrid. **Métodos.** En 1995 se estableció una cohorte de base poblacional formada por 1.297 individuos de edad superior a 64 años y sin enfermedades cardiovasculares. Se investigaron todos los casos de infarto de miocardio mortales y no mortales hasta diciembre de 2004 y se clasificaron según los criterios OMS-MONICA. **Resultados.** Los varones presentaron incidencias acumulativas significativamente superiores de episodios isquémicos ( $p < 0,001$ ) y de muerte súbita ( $p < 0,001$ ), así como un riesgo de infarto de miocardio superior, aunque no significativamente (6,3%; intervalo de confianza [IC] del 95%, 4,33%-8,76%), a los de las mujeres (4,9%; IC del 95%, 3,54%-6,7%) ( $p = 0,181$ ). Aunque el riesgo de infarto de miocardio aumentaba con la edad ( $p < 0,05$ ), las diferencias entre los dos sexos tendían a reducirse. Las tasas de incidencia fueron mayores en los varones (889/100.000 personas-años) que en las mujeres (610/100.000 personas-años) ( $p < 0,001$ ) y con la edad más avanzada ( $p < 0,01$ ). Este aumento era progresivo en las mujeres, pero no en los varones. Las tasas de mortalidad fueron también más altas entre los varones (472; IC del 95%, 248-697) que entre las mujeres (328; IC del 95%, 188-469) ( $p <$

0,001), con unos valores en el grupo de edad 3 85 años 6 veces superiores a los del grupo de edad de 65-74 años ( $p < 0,001$ ). **Conclusiones.** La incidencia de infarto de miocardio mortal y no mortal es muy alta en la población anciana de Madrid. Las tasas de incidencia y de mortalidad aumentan de manera muy notable con la edad a partir de los 64 años. Los varones presentan unas tasas más altas que las mujeres de cualquier edad, pero las diferencias entre los sexos disminuyen con la edad.

**Palabras clave:** *Infarto de miocardio. Incidencia. Mortalidad. Población anciana. Madrid.*