

## Editorial

Medwave 2017 Mar;17(2):e6883 doi: 10.5867/medwave.2017.02.6883

# Colaboración íbero-americana en Medwave a propósito del Día Mundial del Corazón

The World Heart Day prompts an Ibero-American collaboration

**Autores:** Alberto Morales Salinas[1], Adrian Baranchuk[2], Antoni Bayés de Luna[3]

### Filiación:

[1] Cardiocentro "Ernesto Che Guevara", Villa Clara, Cuba

[2] Division of Cardiology, Kingston General Hospital, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada

[3] Instituto Catalán de Ciencias Cardiovasculares, Hospital de Sant Pau, Barcelona, España

**E-mail:** [cardioams@yahoo.es](mailto:cardioams@yahoo.es)

**Citación:** Morales Salinas A, Baranchuk A, Bayés de Luna A. The World Heart Day prompts an Ibero-American collaboration. *Medwave* 2017 Mar;17(2):e6883 doi: 10.5867/medwave.2017.02.6883

**Fecha de envío:** 21/2/2017

**Fecha de aceptación:** 23/2/2017

**Fecha de publicación:** 17/3/2017

**Origen:** Este editorial forma parte del Suplemento 4 Especial de Cardiología cuyo editor invitado es el Dr. Alberto Morales Salinas

Las enfermedades crónicas no transmisibles y dentro de ellas fundamentalmente las enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de morbi-mortalidad a nivel mundial y específicamente en Ibero-América [1],[2],[3],[4].

Las enfermedades cardiovasculares causan aproximadamente 17,5 millones de muertes anualmente (46% de todas las defunciones por enfermedades crónicas no transmisibles), 6 millones de las cuales ocurren prematuramente entre los 30 y 70 años de edad [4].

En el cuadro de salud de los países de Ibero-América existen varios contrastes, determinados por el desarrollo socio-económico y la calidad de los sistemas de salud de cada región; así por ejemplo las expectativas de vida al nacer en Chile y Haití son de 80,5 y 63,5 años respectivamente [4]. Sin embargo no tiene vigencia, la vieja idea de que las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud solo para los países con mayor ingreso económico y esperanza de vida al nacer; pues por ejemplo el porcentaje de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en Haití es el doble que en Chile (23,9% versus 119% en cada caso) [4]. Las naciones más pobres deben enfrentarse actualmente a la doble "carga" de las enfermedades transmisibles y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Desafortunadamente las enfermedades cardiovasculares tuvieron hasta hace poco tiempo, una baja prioridad en las agendas públicas [5],[6], por ejemplo se desaprovechó el excelente escenario de los Objetivos del Milenio para avanzar en estrategias globales en función de la prevención de las enfermedades cardiovasculares [5],[6],[7]. Por eso es necesario resaltar la primera gran iniciativa en este sentido, que fue la celebración a partir del año 2000 del Día Mundial del Corazón, con el auspicio de la Federación Mundial de Corazón [8].

A 17 años de aquella estrategia la Federación Mundial de Corazón durante la presidencia del Dr. Bayes de Luna [8] (ver Figura 1), la carga global de las enfermedades cardiovasculares no ha cambiado significativamente; debido a que la prevención cardiovascular depende de múltiples factores bio-psico-sociales difíciles de modificar de manera permanente [1]. Incluso es necesario alertar que han aumentado a nivel mundial las muertes atribuibles a la obesidad y la diabetes mellitus, dos patologías muy relacionadas con la globalización del llamado "ambiente diabetogénico" (alto consumo de azúcares, grasas saturadas y poca actividad física) [1],[9].



**Figura 1.** Junta Directiva de la Federación Mundial de Corazón que en el año 2000 aprobó la campaña "Día Mundial del Corazón", en la ciudad de Vic, España. De izquierda a derecha aparecen: Tak-Fu-Tse, Marianne Burle de Figueiredo, John Chalmers; Antoni Bayes de Luna; Darwin R Labarthe y Leslie Busk.

Hoy hay más conciencia gubernamental y en la comunidad médica acerca del holocausto que representan las enfermedades cardiovasculares. Muestra de ello es que existen varios proyectos internacionales en función de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, como HEARTS [10]. Este proyecto auspiciado por la Organización Mundial de Salud, la Federación Mundial de Corazón, la Organización Panamericana de Salud, la Organización Mundial de Ictus, el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (Estados Unidos), la Liga Mundial de la Hipertensión y la Sociedad Internacional de Hipertensión, propone intervenir sobre seis aspectos claves a) estilos de vida, b) protocolos de tratamientos basados en la evidencia, c) acceso a medicinas y tecnologías esenciales, d) manejo médico en función del riesgo cardiovascular, e) cuidado del equipo y tareas-compartidas (con el paciente y la comunidad) y f) sistemas de monitorización [10].

En este sentido son bienvenidas iniciativas de colaboración internacional no solo sobre los pacientes, sino también sobre los prestadores de salud; mejorar la competencia y el desempeño médico son aspectos clave de la prevención cardiovascular [1]. Precisamente la revista Medwave propone un suplemento íntegramente dedicado a las enfermedades cardiovasculares [11], en el que aparecen trabajos sobre diversos temas como la dislipidemia [12], crisis hipertensivas [13], síncope [14],[15], diabetes mellitus [16], insuficiencia cardíaca [16],[17], estenosis aortica [18], cardiopatía isquémica [19], miocardiopatías [19], arritmias cardíacas [20],[21] y los scores de riesgo

cardiovascular en prevención primaria [22]. En algunas de estas revisiones se resalta tanto el valor de las nuevas técnicas de imagen [18],[19], como del "rejuvenecido" electrocardiograma [15],[21] de Einthoven para el diagnóstico adecuado de varias enfermedades cardiovasculares.

Finalmente es necesario reconocer el entusiasmo y profesionalidad de los autores Ibero-americanos y del equipo de trabajo de *Medwave*, para materializar con éxito este proyecto de colaboración a propósito del Día Mundial del Corazón.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener potenciales conflictos de intereses con el tema abordado en el artículo.

## Referencias

1. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention &

- Rehabilitation (EACPR). Eur Heart J. 2016 Aug 1;37(29):2315-81. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Moran AE, Forouzanfar MH, Roth GA, Mensah GA, Ezzati M, Murray CJ, et al. Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. Circulation. 2014 Apr 8;129(14):1483-92. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  3. Elosua R, Morales-Salinas A. Determinación del riesgo cardiovascular global. Caracterización, modelización y objetivos de la prevención cardiovascular según el contexto socio-geográfico. Rev Esp Cardiol Supl. 2011;11(E):2-12.
  4. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs who.int [on line]. | [Link](#) |
  5. Fuster V, Voute J, Hunn M, Smith SC Jr. Low priority of cardiovascular and chronic diseases on the global health agenda: a cause for concern. Circulation. 2007 Oct 23;116(17):1966-70. | [PubMed](#) |
  6. Morales Salinas A, Coca A. [Concerning World Heart Day]. Rev Esp Cardiol. 2006 Feb;59(2):184. | [PubMed](#) |
  7. La OMS y los objetivos de desarrollo del milenio. Who.int [on line]. | [Link](#) |
  8. Bayés de Luna A, Tse TF, de Figueiredo MB, Maranhão M, Voûte J, Nishtar S, et al. World Heart Day: a World Heart Federation enterprise promoting the prevention of heart disease and stroke across the world. Circulation. 2003 Sep 2;108(9):1038-40. | [PubMed](#) |
  9. Morales Salinas A, Coca A. [Obesity, physical activity and cardiovascular risk: ergoanthropometric classification, pharmacological variables, biomarkers and "obesity paradox"]. Med Clin (Barc). 2010 Apr 17;134(11):492-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  10. Olsen MH, Angell SY, Asma S, Boutouyrie P, Burger D, Chirinos JA, et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension. Lancet. 2016 Nov 26;388(10060):2665-2712. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  11. Varios autores. Especial Cardiología 2016. Especial cardiología: septiembre-diciembre 2016. Medwave 2016 Sep;16(Suppl4). | [Link](#) |
  12. Bertomeu-Martínez V. [Are therapeutic LDL goals justified? Controversies between the European and American guidelines]. Medwave. 2016 Dec 30;16(Suppl4):e6825. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  13. Sobrino Martínez J, Doménech Fera-Carot M, Morales Salinas A, Coca Payeras A. [Hypertensive crisis: urgency and hypertensive emergency]. Medwave. 2016 Nov18;16(Suppl4):e6612. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  14. Márquez MF, Gómez-Flores JR, González-Hermosillo JA, Ruíz-Siller TJ, Cárdenas M. [Role of the sympathetic nervous system in vasovagal syncope and rationale for beta-blockers and norepinephrine transporter inhibitors]. Medwave. 2016 Dec 29;16(Suppl4):e6824. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  15. Uribe W, Baranchuk A, Botero F. [Syncope: electrocardiogram and autonomic function tests]. Medwave. 2016 Dec 23;16(Suppl4):e6816. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  16. Tafur JD, Ventura HO. [Bidirectional impact of two chronic diseases: heart failure and diabetes mellitus]. Medwave. 2016 Dec 27;16(Suppl4):e6823. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  17. Rivas Estany E, Hernández García S. [Physical training in chronic heart failure: pathophysiology and clinical evolution]. Medwave 2016 Sep;16(Suppl4):e6517. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  18. Gómez M. [Image diagnosis of aortic valve disease: an update]. Medwave 2016;16(Suppl 4):e6530 | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  19. Díaz Navarro R. [Heart failure: role of cardiovascular imaging]. Medwave.2016 Oct 11;16(Suppl4):e6552. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  20. Qaddoura A, Baranchuk A. Risk factors for post coronary artery bypass graft atrial fibrillation: role of obstructive sleep apnea. Medwave. 2016 Dec 21;16(Suppl4):e6810. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  21. Bayés de Luna A. [Supraventricular arrhythmia: electrocardiographic aspects]. Medwave. 2016 Dec 23;16(Suppl4):e6815. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
  22. Marrugat J, Elosua R, Icaza G, Morales-Salinas A, Dégano IR. [Practicality of cardiovascular risk functions]. Medwave. 2016 Dec 13;16(Suppl4):e6792. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

#### Correspondencia a:

**[1]** Colon 473  
Esquina Estrada Palma y Misionero  
Santa Clara  
Villa Clara  
Cuba



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.