

Factores de riesgo modificables

Consumo de tabaco

Hipertensión arterial

△ Colesterol plasmático

Diabetes mellitus

Obesidad

Sedentarismo

Factores de riesgo modificables

Consumo de tabaco

Hipertensión arterial

△ Colesterol plasmático

Diabetes mellitus

Obesidad

Sedentarismo

Fumador/a

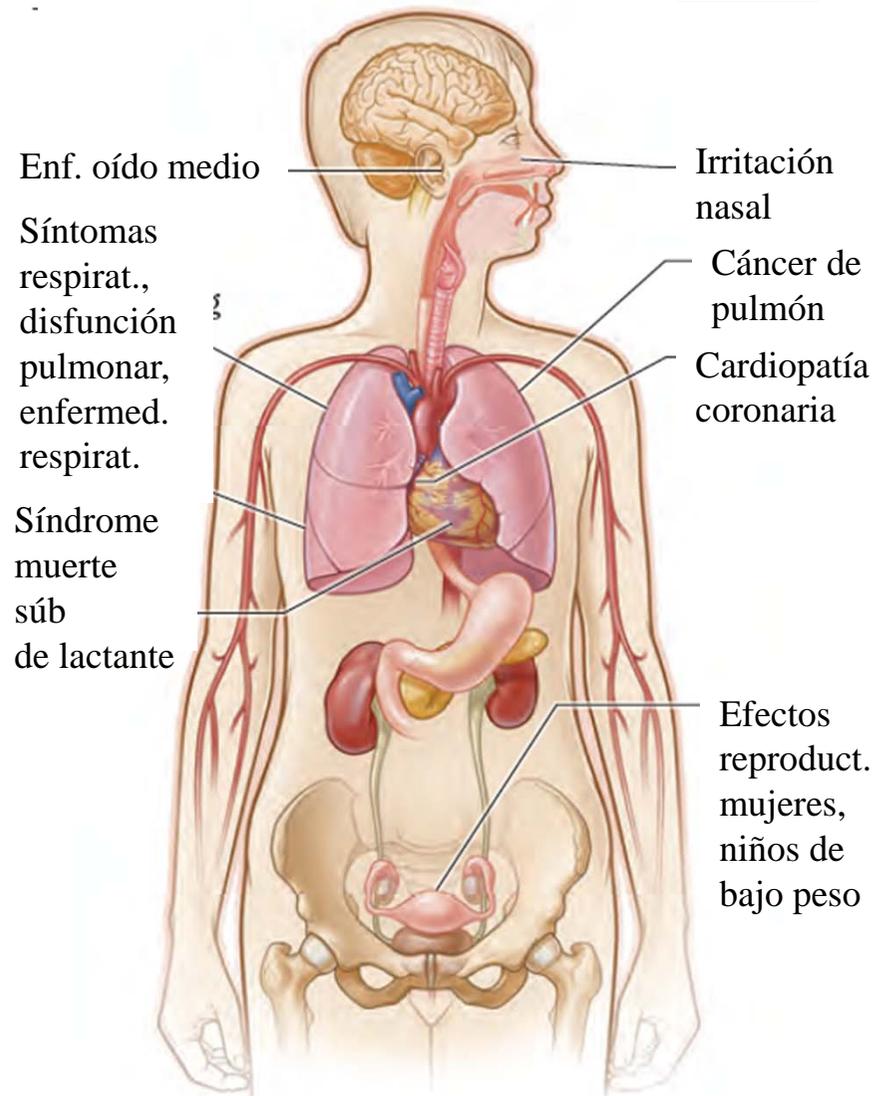
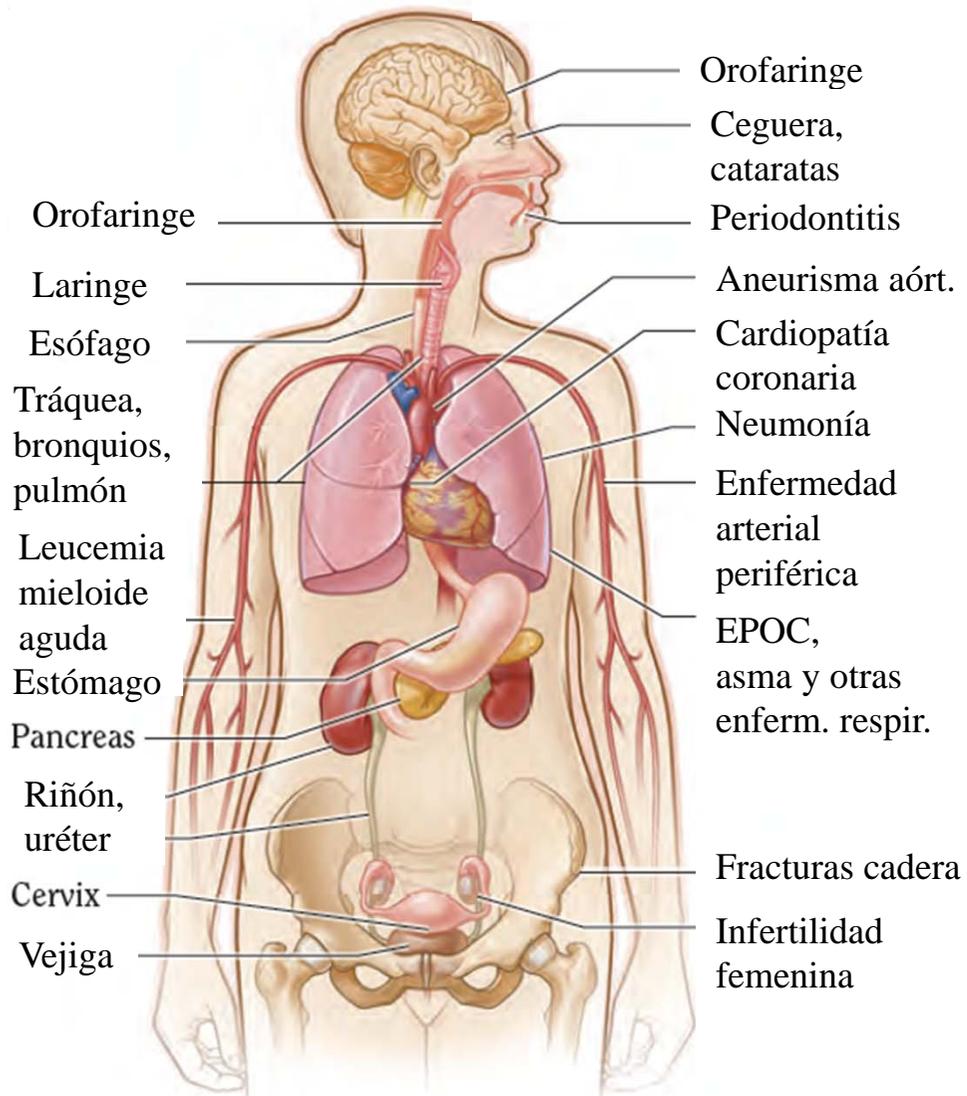
Fumador/a pasivo/a

Cáncer

Enfermedades crónicas

Niños

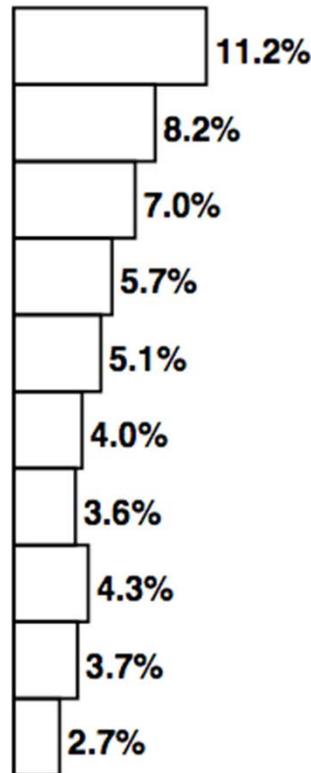
Adultos



Tabaco y Mortalidad en Hombres en España

Mortality from smoking in developed countries 1950-2000 (2nd ed). Peto R et al. June 06

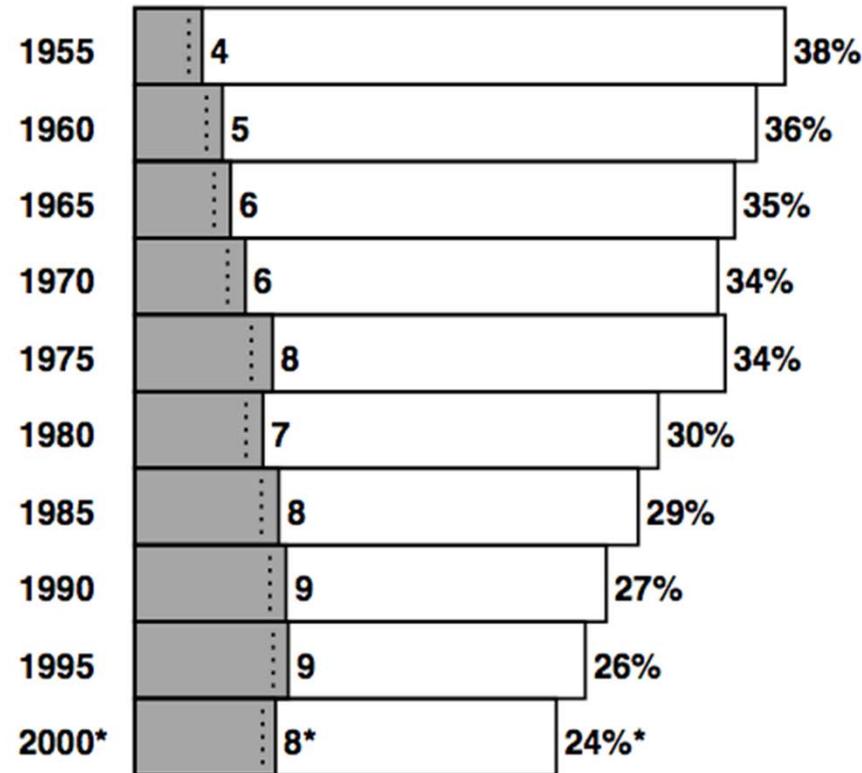
Population risk of dying at ages 0-34



Population risk of a 35-year-old dying at ages 35-69 from smoking (shaded) or from any cause (shaded and white)

*eg, at year 2000 male death rates, out of 100 men aged 35, 24 would die before age 70 (with 8 of these deaths attributed to smoking)

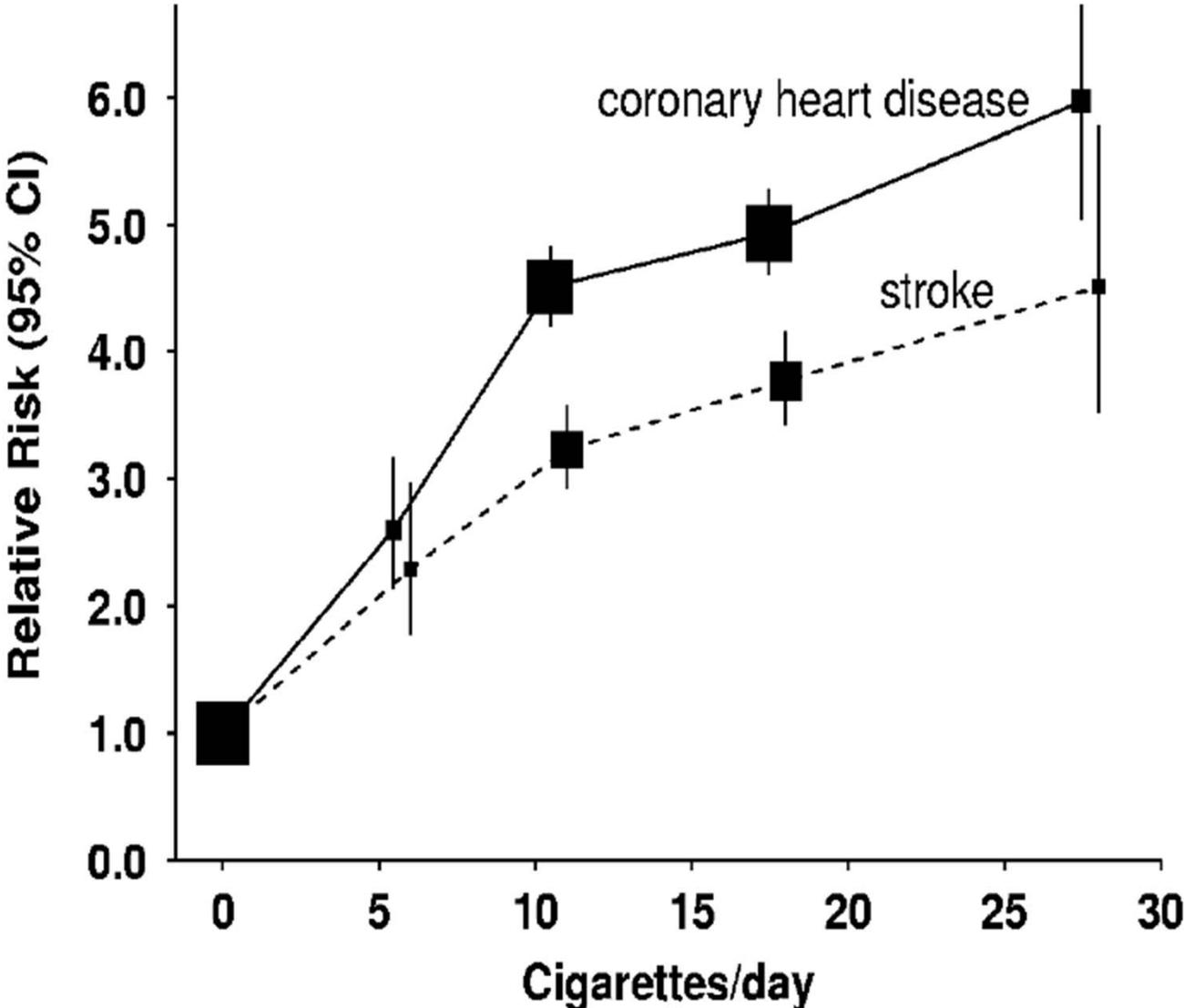
MALE



Note: Most of those killed by smoking would otherwise have survived beyond age 70, but a minority (shaded area to right of dotted line) would have died by 70 anyway

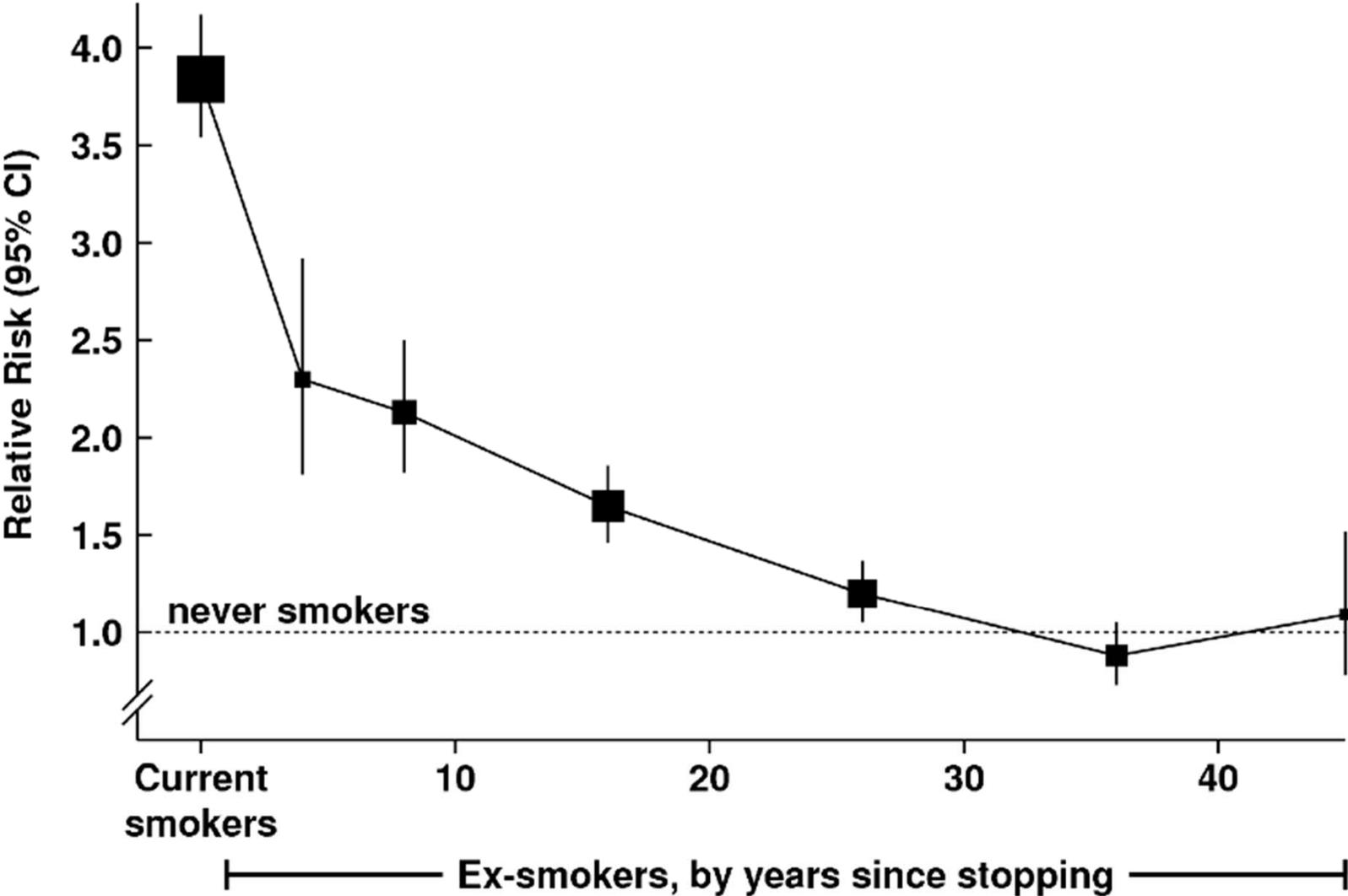
The million women study: Tabaco y Mortalidad Vascular

Beral V, datos no publicados 1996-2006; Peto R. ESC 09



The million women study: Tabaco y Mortalidad Vascular

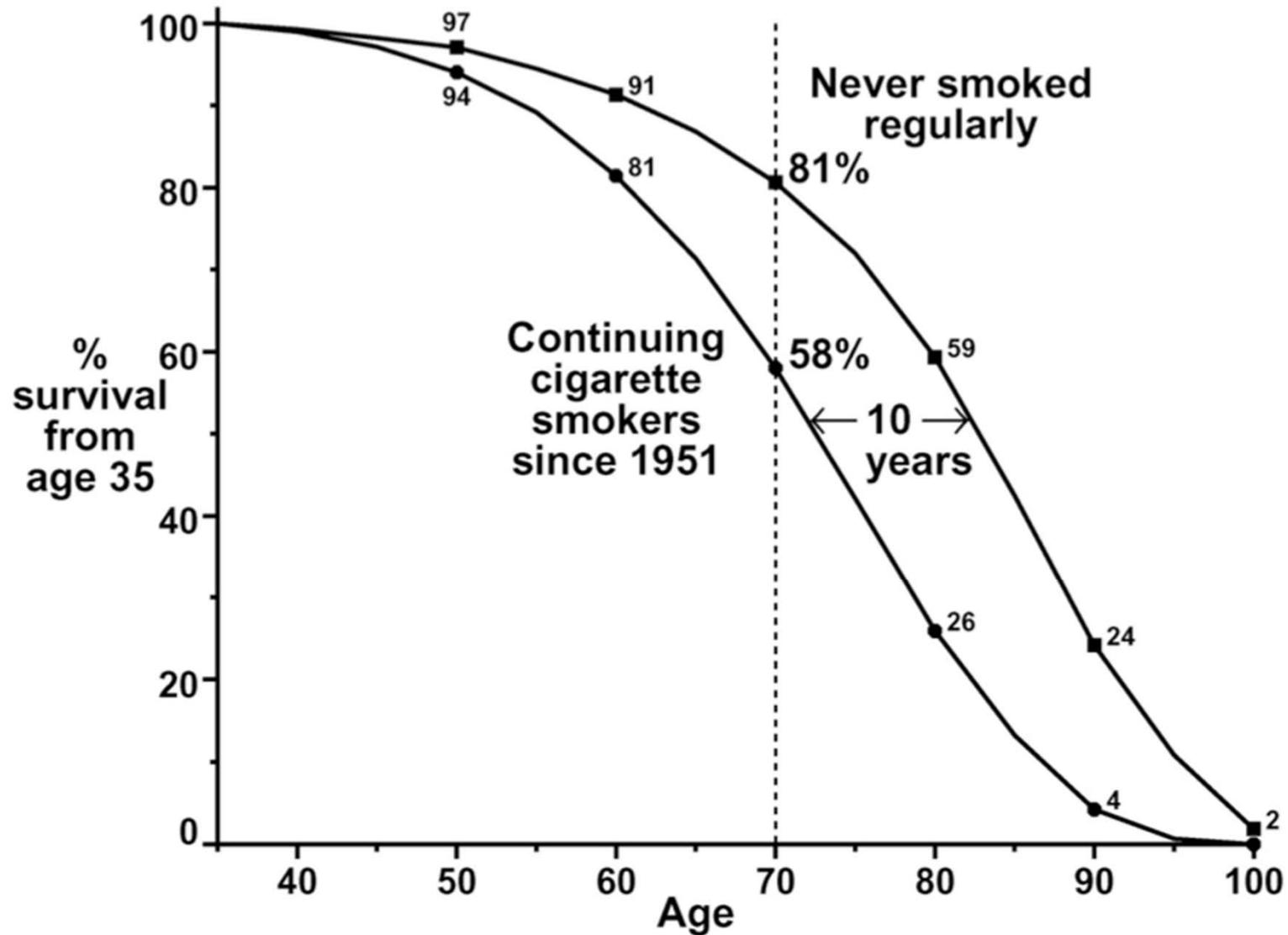
Beral V, datos no publicados 1996-2006; Peto R. ESC 09



Tabaco y Mortalidad Vascular: Médicos Varones Ingleses

Nacidos entre 1900 y 1930, Seguimiento 50 años

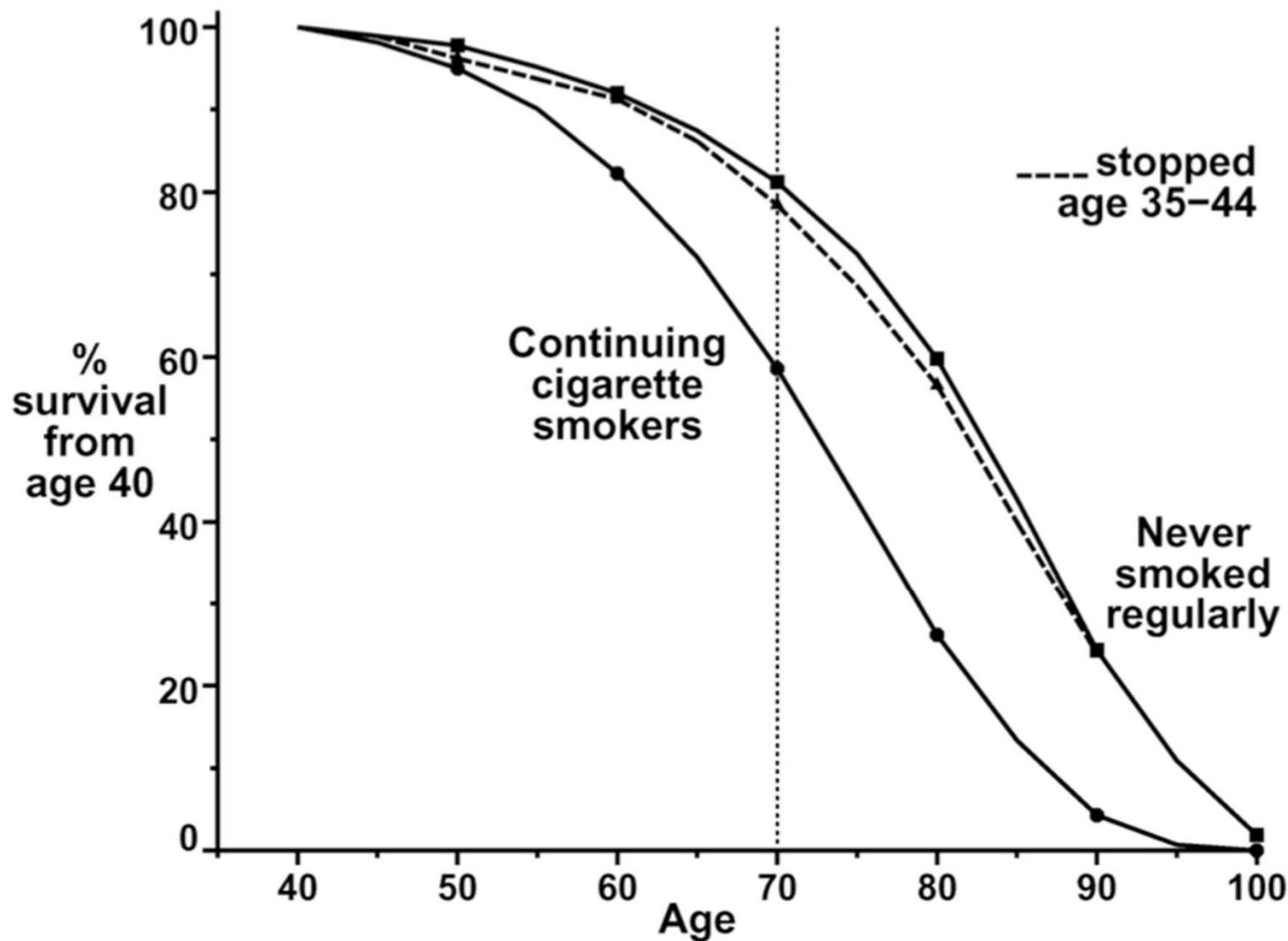
Beral V, datos no publicados; Peto R. ESC 09



Tabaco y Mortalidad Vascular: Influencia de la retirada

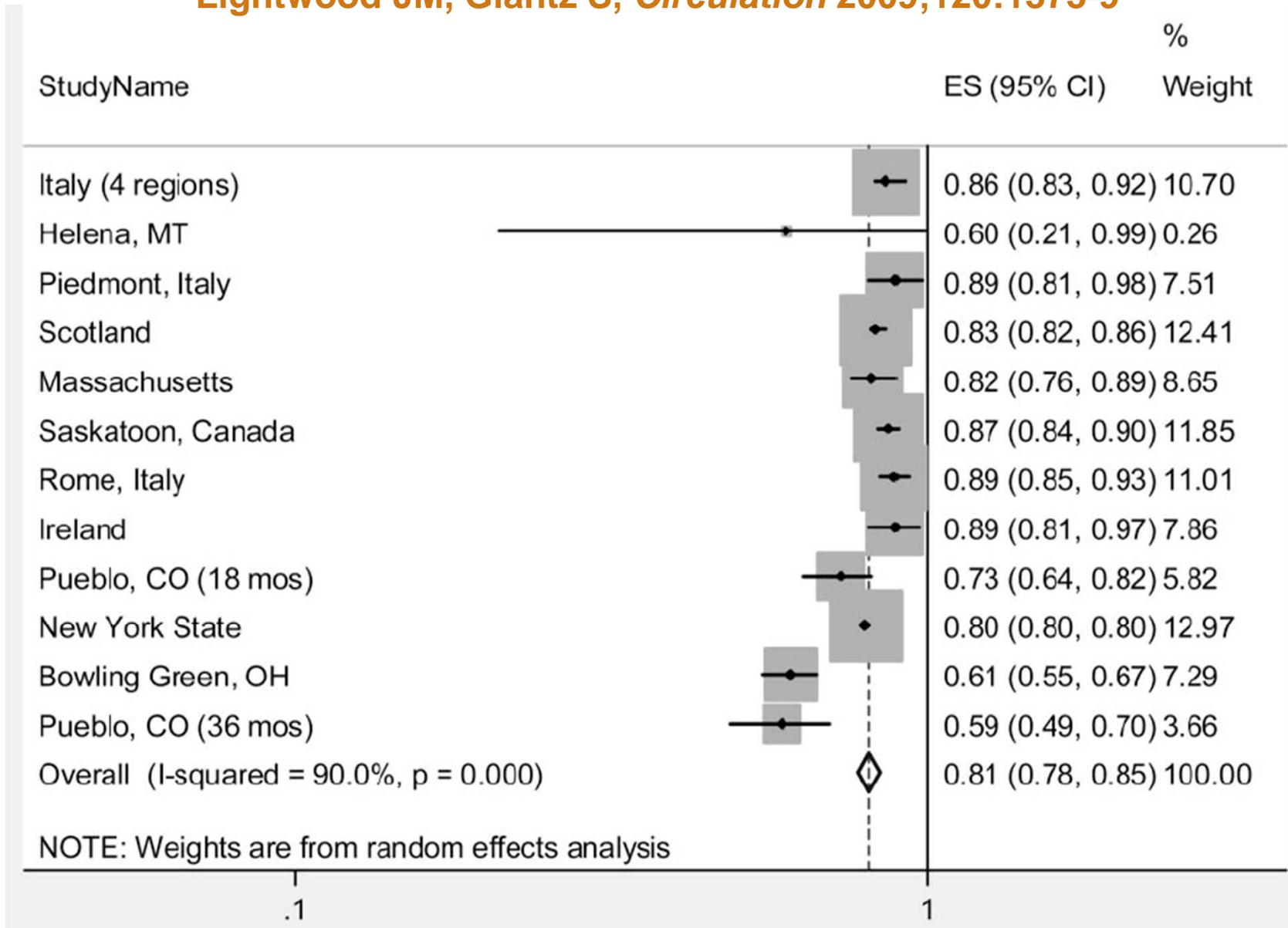
Nacidos entre 1900 y 1930, Seguimiento 50 años

Beral V, datos no publicados; Peto R. ESC 09



Legislación restrictiva e IAM en la Comunidad. Metanálisis

Lightwood JM, Glantz S, *Circulation* 2009;120:1373-9



Factores de riesgo modificables

Consumo de tabaco

Hipertensión arterial

△ Colesterol plasmático

Diabetes mellitus

Obesidad

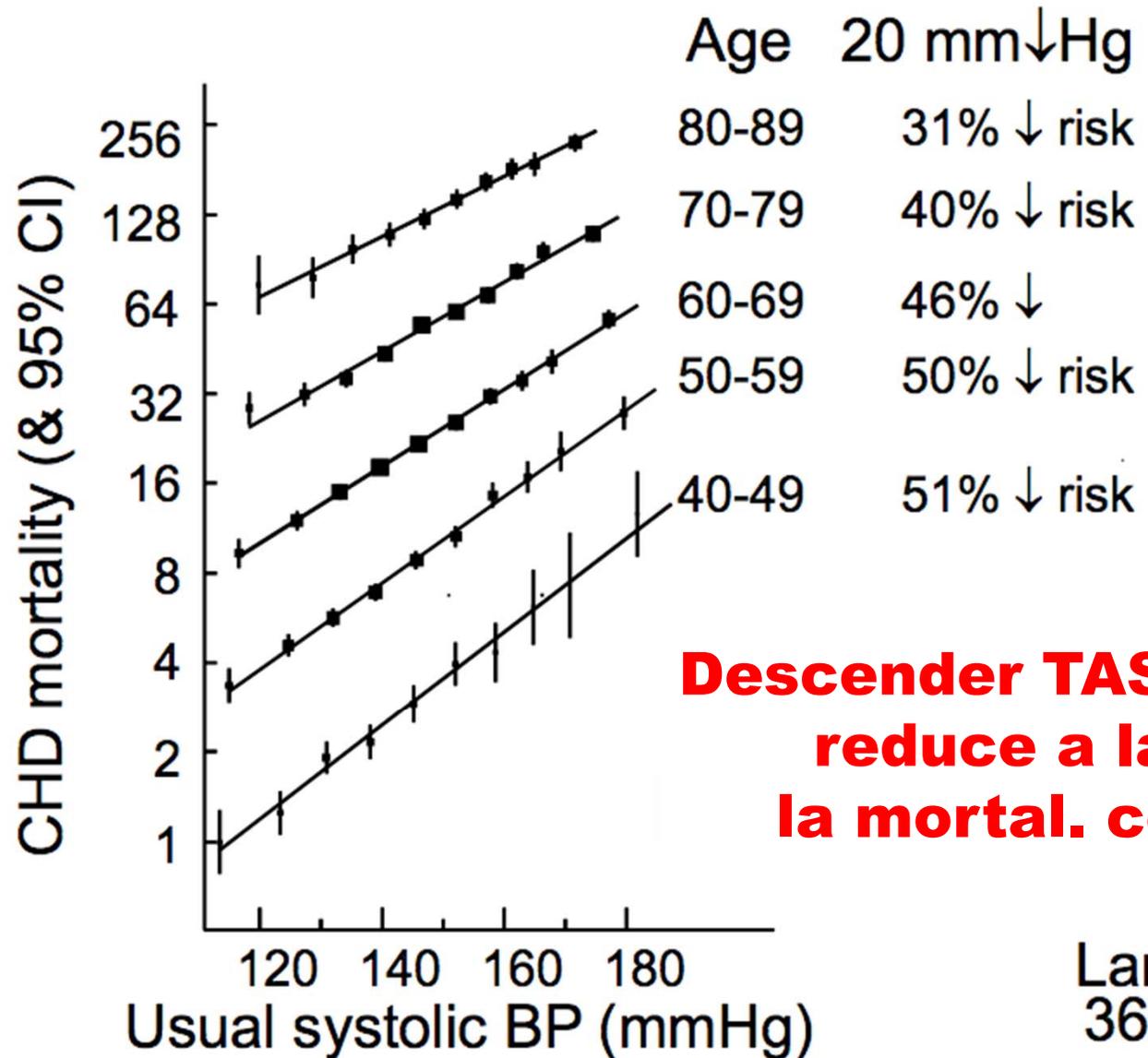
Sedentarismo

Prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión en adultos en España en las dos últimas décadas

	1980	1990	1998	2002
Prevalencia (PAS/PAD $\geq 140/90$ mmHg)	30%	35%	35%	35%
Conocimiento en hipertensos	40%	50%	60%	65%
Tratamiento en hipertensos conocidos	40%	72%	78%	85%
Tratamiento en el total de hipertensos	16%	36%	50%	55%
Control en hipertensos tratados	10%	13%	16%	25%
Control en hipertensos conocidos	4%	9%	13%	21%
Control en el total de hipertensos	2%	5%	8%	14%

Hipertensión Arterial y Mortalidad Coronaria

60 estudios, 1 millón de adultos ambos sexos



**Descender TAS 20 mm Hg
reduce a la mitad
la mortal. coronaria**

Lancet 2002;
360:1903-13

Factores de riesgo modificables

Consumo de tabaco

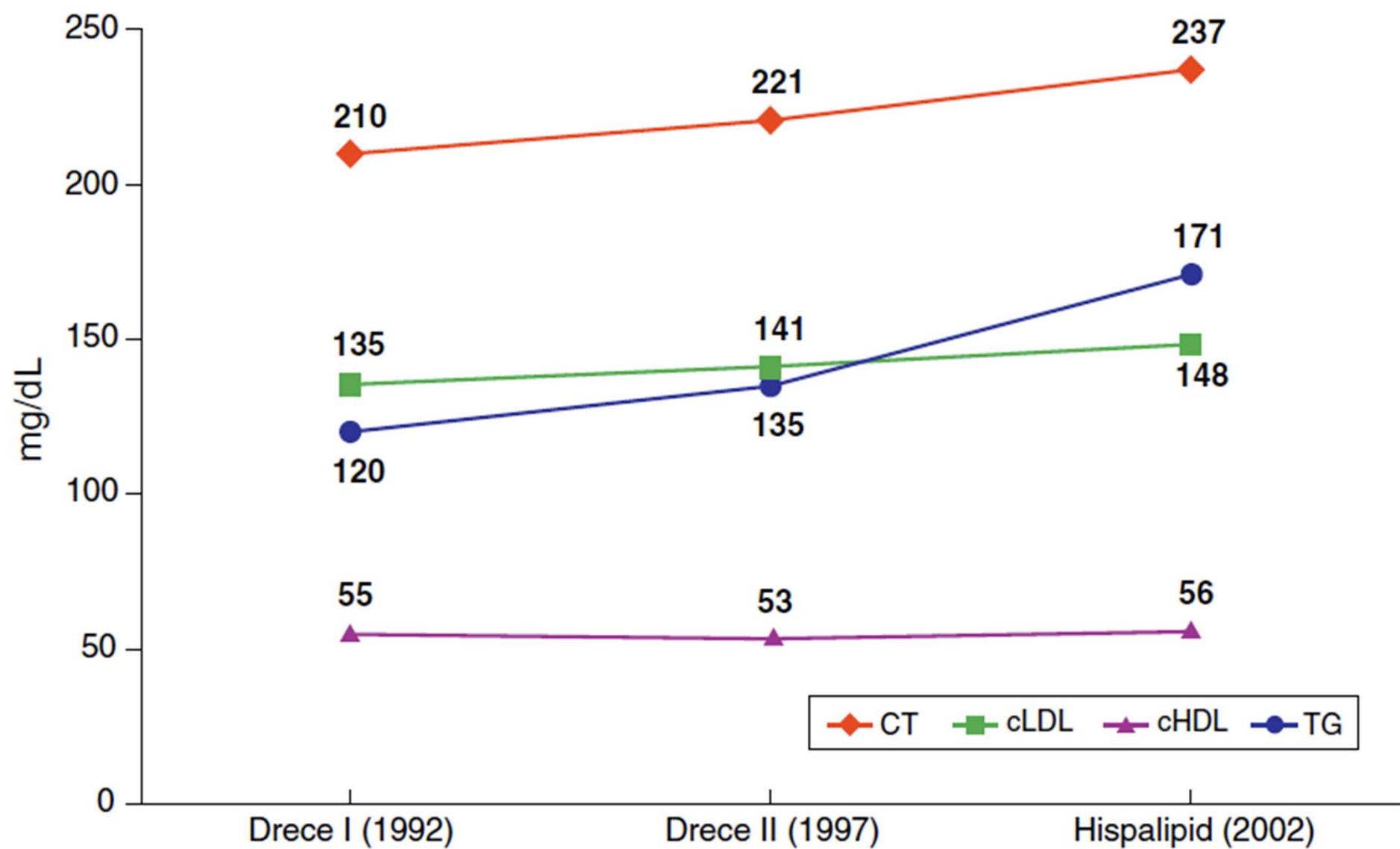
Hipertensión arterial

Δ Colesterol plasmático

Diabetes mellitus

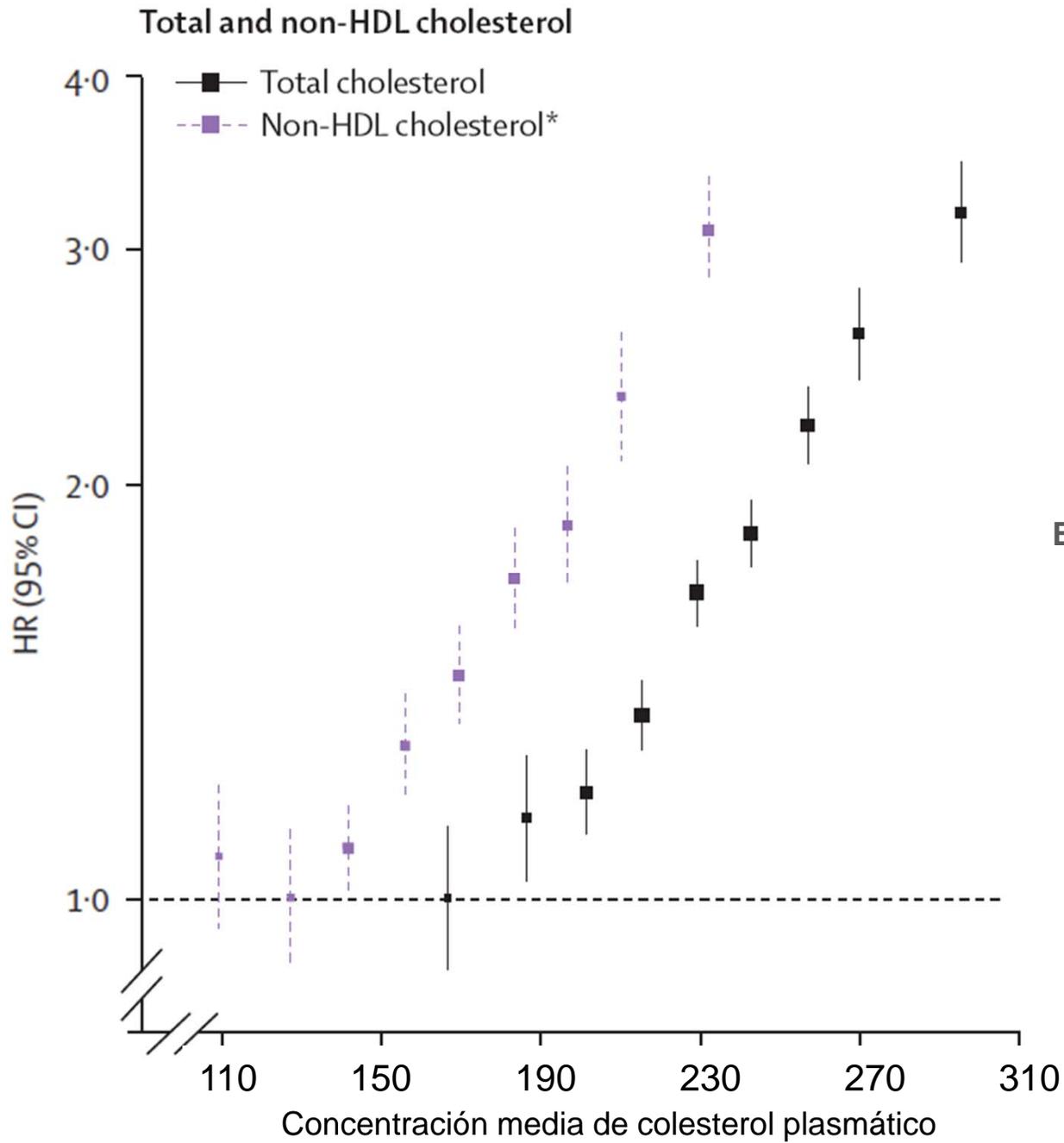
Obesidad

Sedentarismo



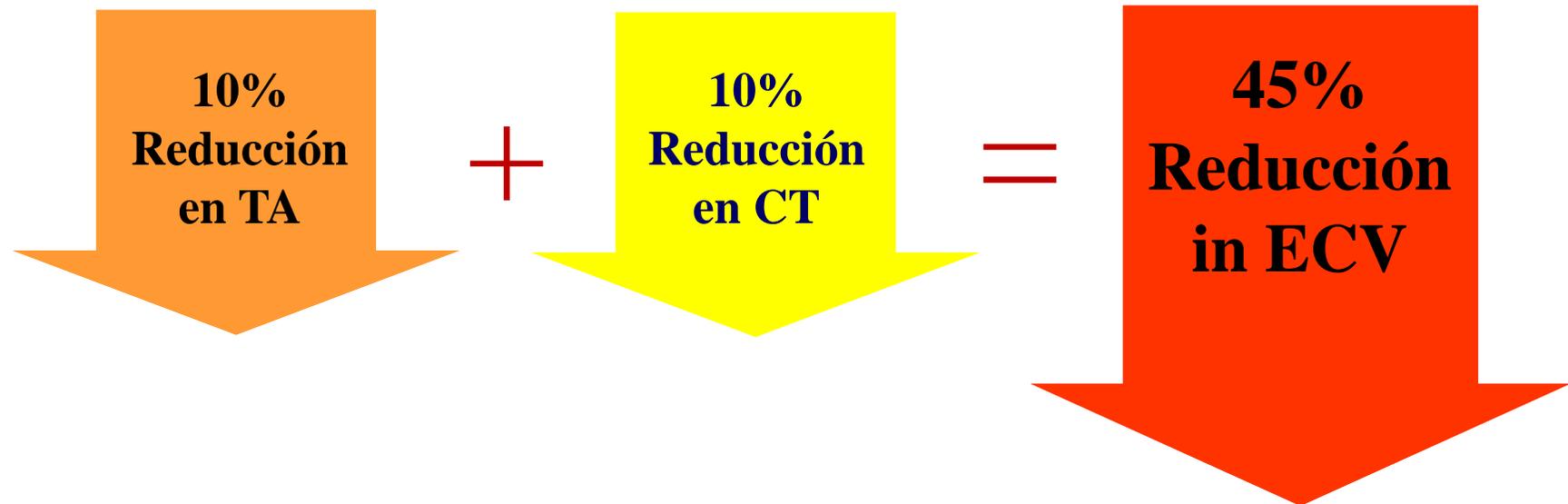
Fuente: Informe SEA 2007.

Colesterol y Riesgo de ECV



Emerging RF Collaboration
Lancet 2010; 375: 2215-22

LA DISMINUCIÓN DE LA HTA Y DEL COLESTEROL EJERCE UN EFECTO SINÉRGICO EN EL DESCENSO DE LOS FACTORES DE RIESGO CV



Jackson R et al. Lancet. 2005;365:434-441.

Factores de riesgo modificables

Consumo de tabaco

Hipertensión arterial

△ Colesterol plasmático

Diabetes mellitus

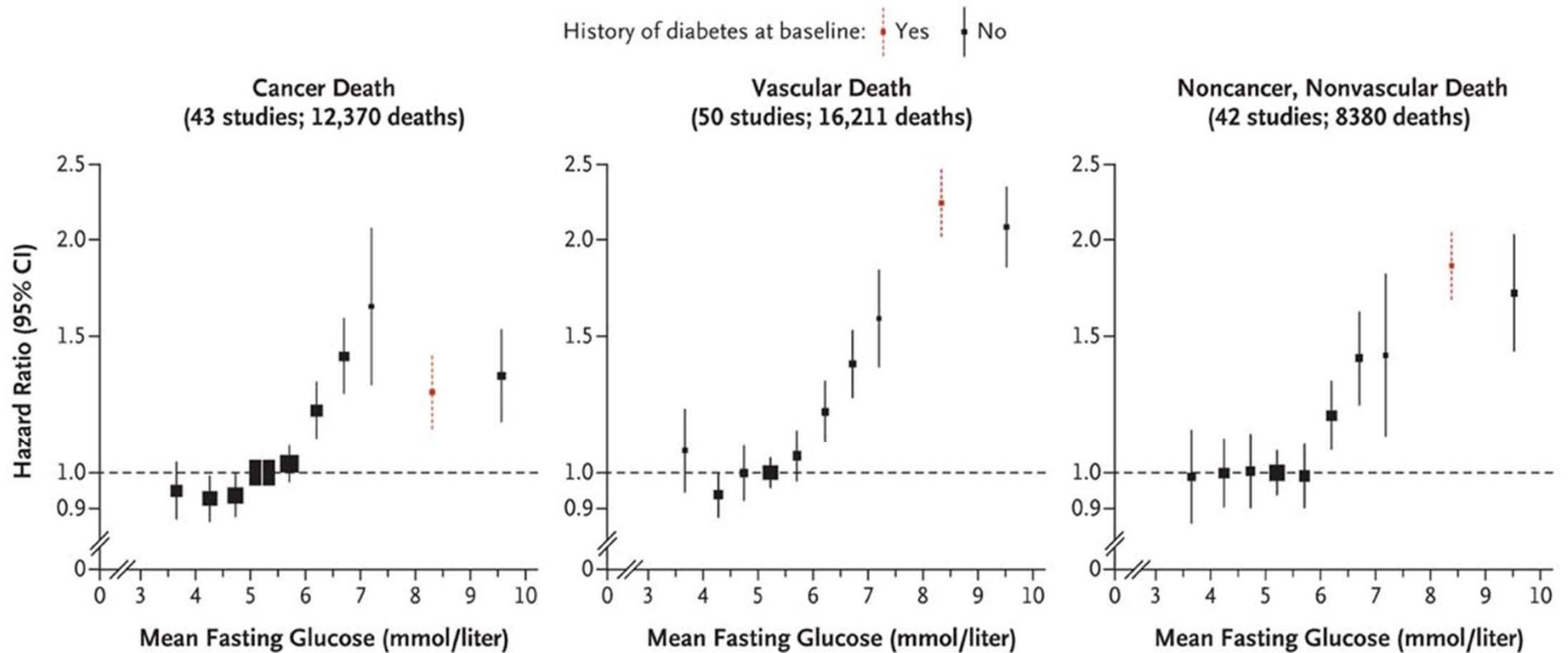
Obesidad

Sedentarismo

Diabetes y Mortalidad

Metanálisis de 97 estudios prospectivos, 821.000 personas

Emerging Risk Factors Collaboration, NEJM 2011, 364: 829-841



Factores de riesgo modificables

Consumo de tabaco

Hipertensión arterial

△ Colesterol plasmático

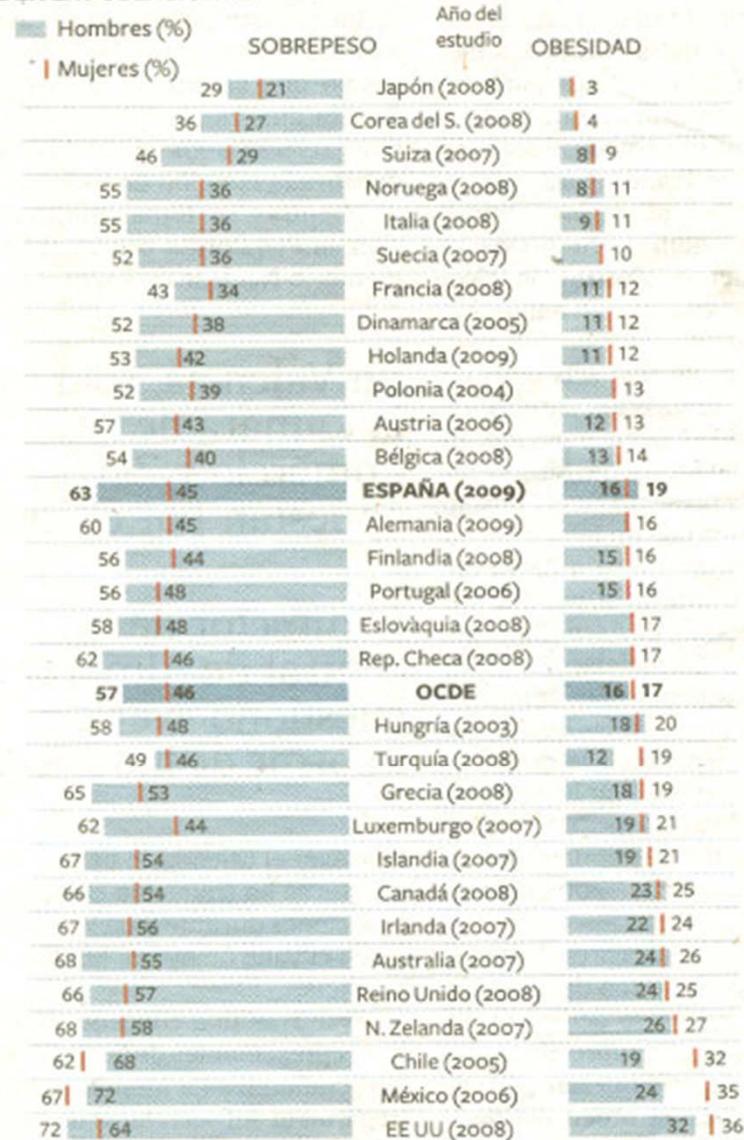
Diabetes mellitus

Obesidad

Sedentarismo

Problemas de peso en la OCDE

EN LA POBLACIÓN ADULTA



EN NIÑOS

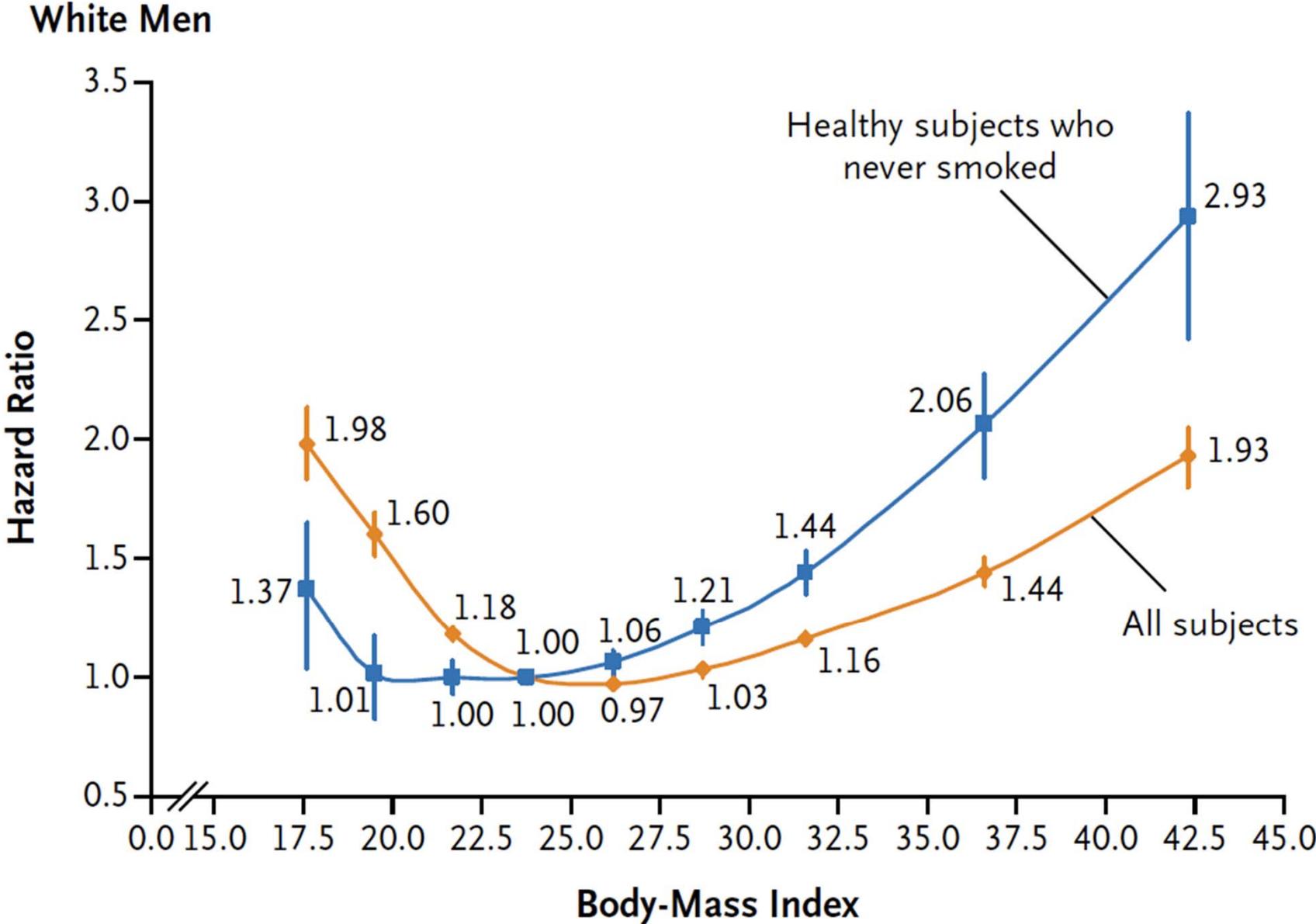
Incluye sobrepeso y obesidad. En %



Fuente: OCDE.

Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults

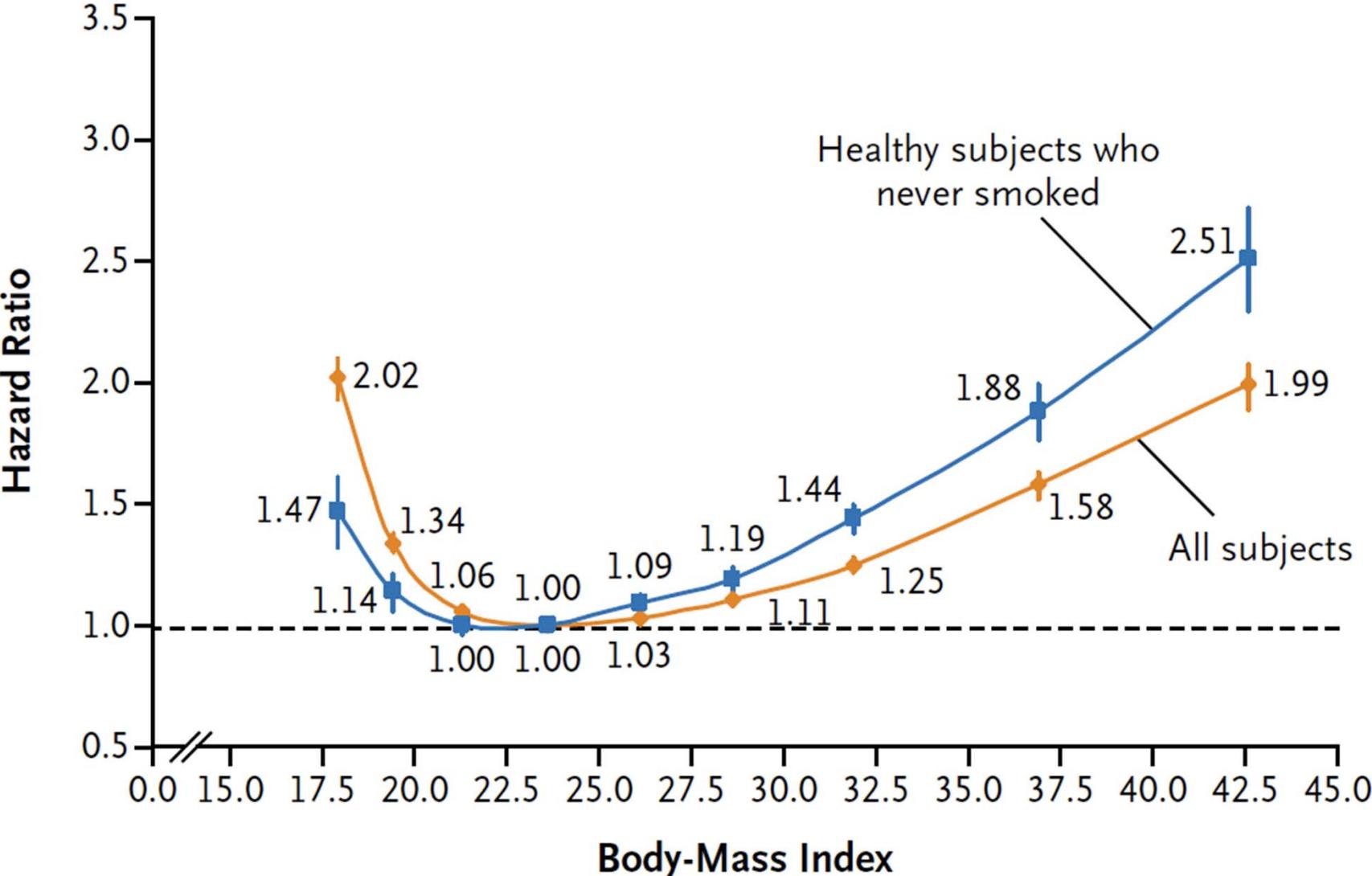
N Engl J Med 2010;363:2211-9



Body-Mass Index and Mortality among 1.46 Million White Adults

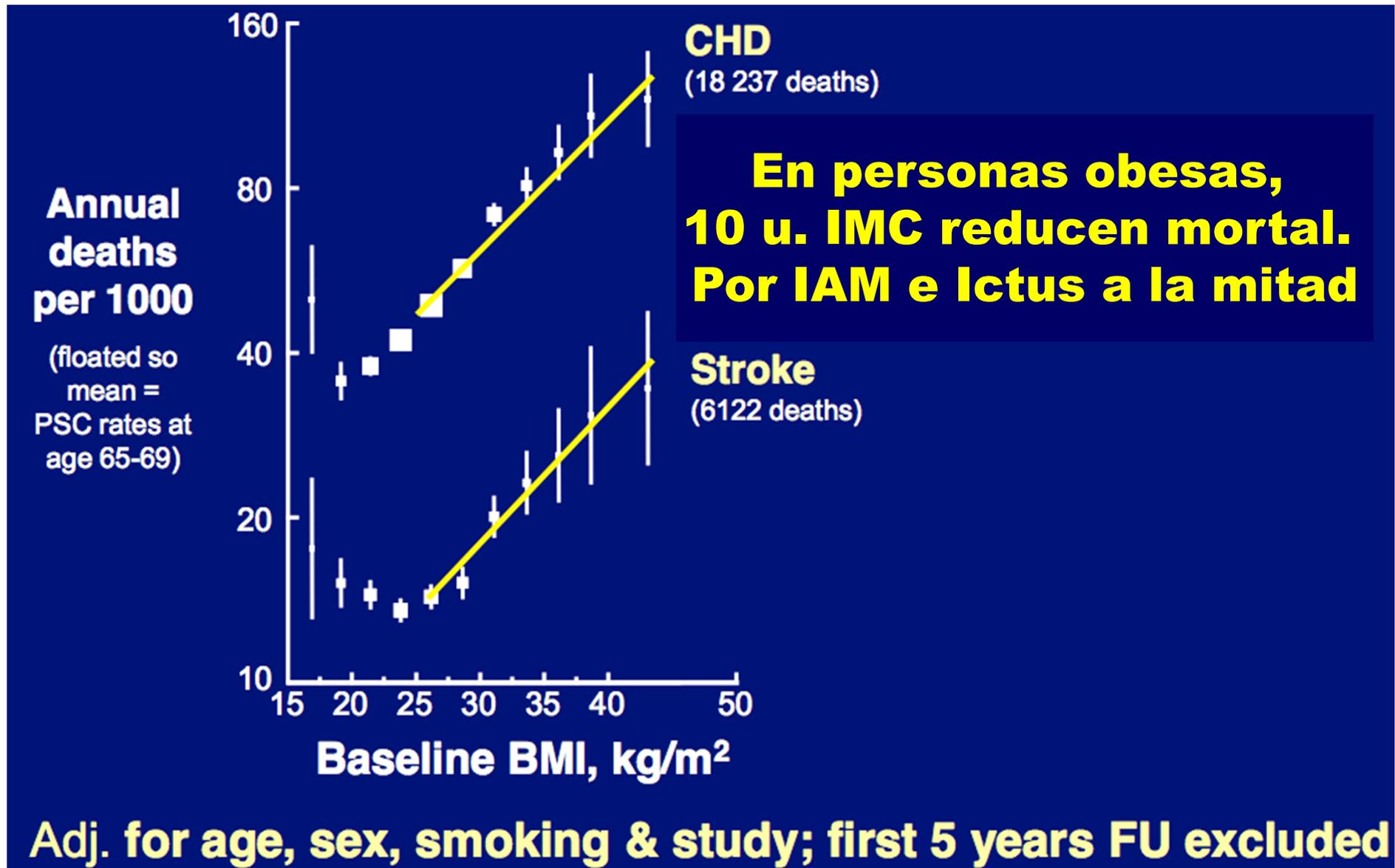
N Engl J Med 2010;363:2211-9

White Women



Obesidad: IMC y Mortalidad Cardiovascular

Prospective Studies Collaboration, datos no publicados; Peto R. ESC 09



Factores de riesgo modificables

Consumo de tabaco

Hipertensión arterial

△ Colesterol plasmático

Diabetes mellitus

Obesidad

Sedentarismo

Tipo de Ejercicio y Prevención de CCor. en Hombres

Health Prof. Follow-up Study (45.000 hombres 40-75 a., 10 a. segu.). JAMA 2002; 288:1994

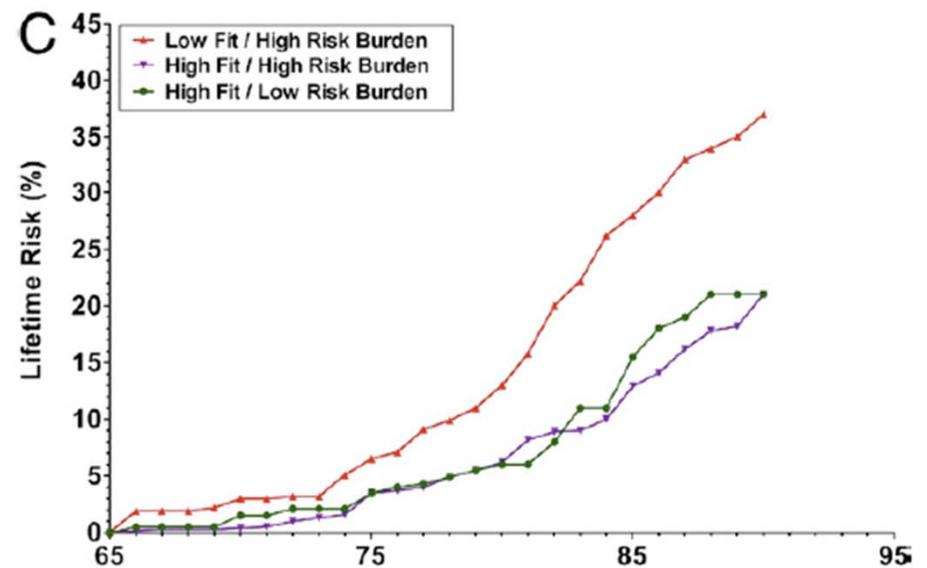
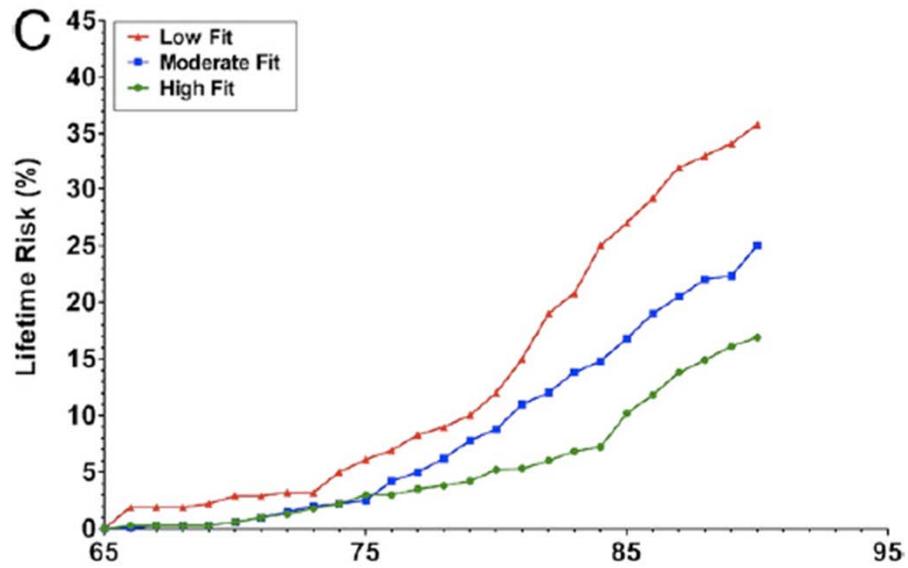
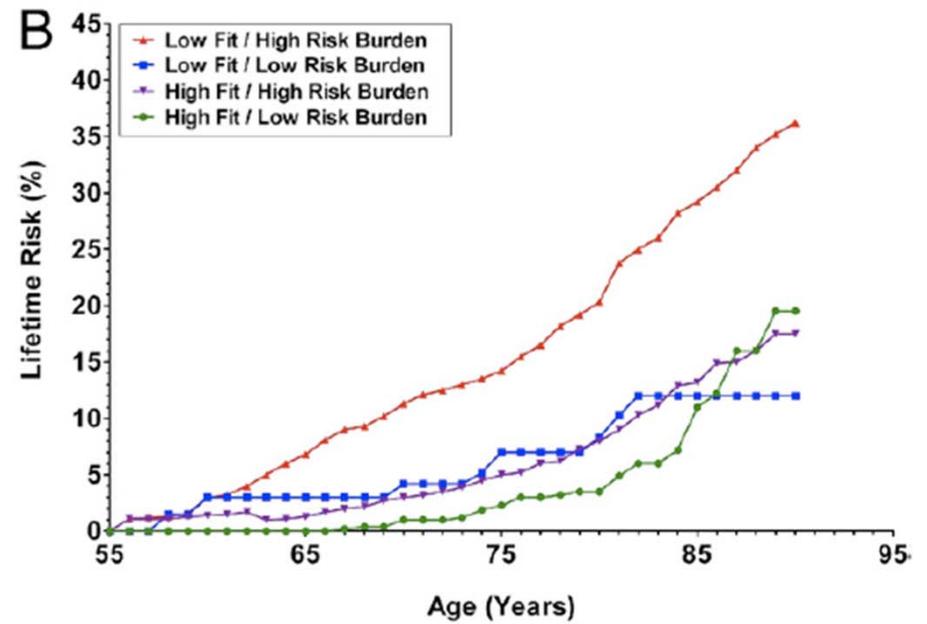
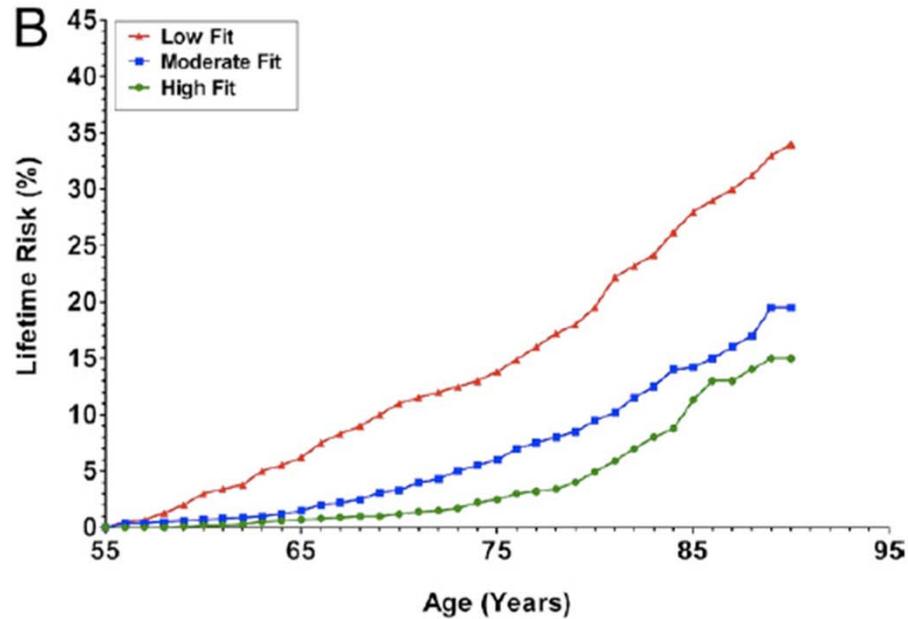
Relación directa entre tiempo de dedicación y prevención CC solo en hombres que efectúan ejercicios muy vigorosos: correr, pesas, remo

Riesgo Relativo de CC en hombres que **caminan al menos 30 min./día** y efectúan **ejercicio vigoroso esporádicamente** (< 1 hora/semana)

	3,2-4,8 Km./h.	4,8-6,4 Km./h	> 6,4 Km./h.
Nº (hom-años)	611 (124 571)	316 (92 620)	28 (10 040)
Ajuste a edad	0.66 (0.53-0.81)	0.52 (0.41-0.65)	0.45 (0.29-0.68)
Multivariado 1	0.74 (0.60-0.91)	0.60 (0.45-0.79)	0.50 (0.30-0.83)
Multivariado 2	0.72 (0.54-0.94)	0.61 (0.45-0.81)	0.51 (0.31-0.84)

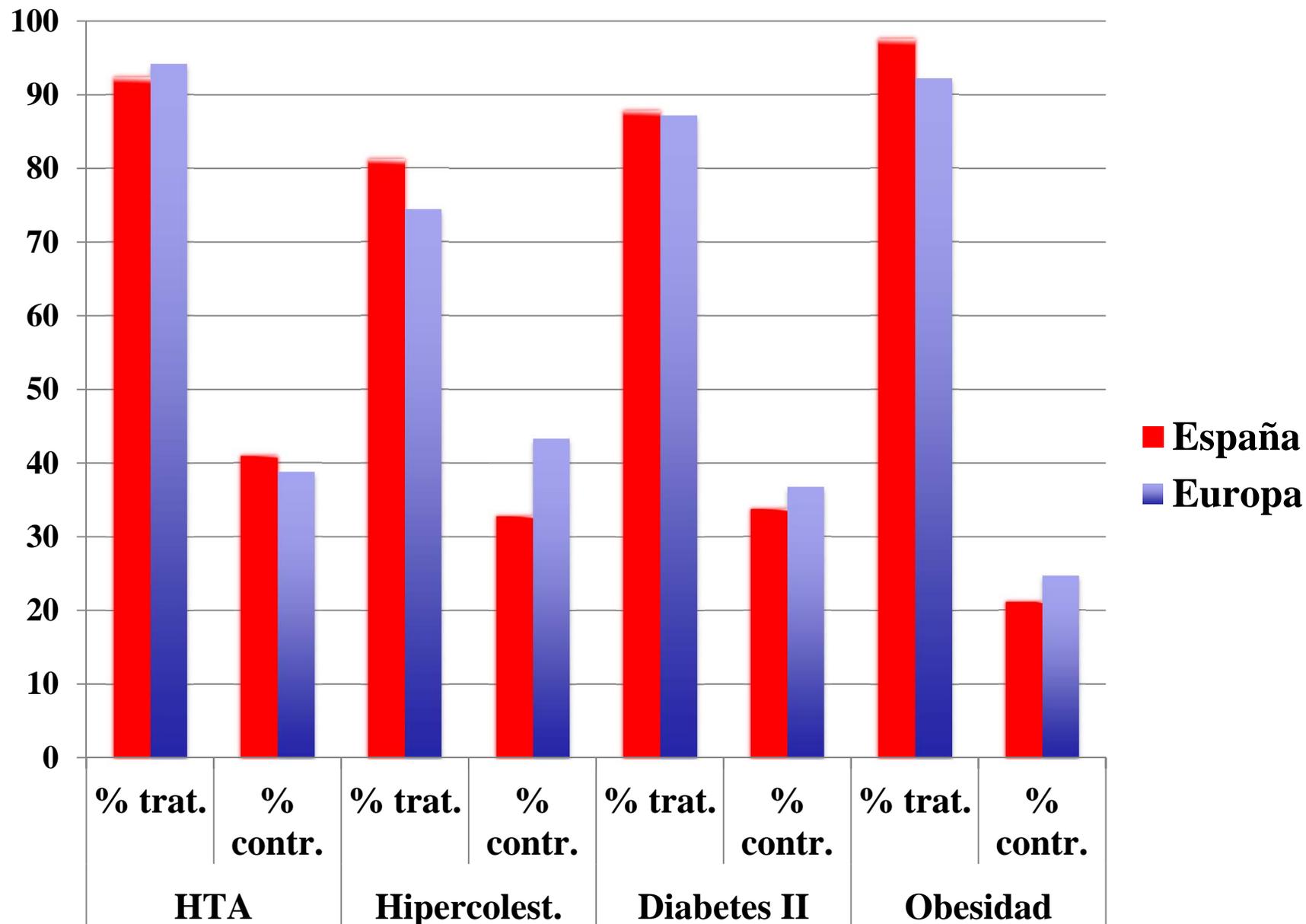
Forma Física y Mortalidad Cardiovascular

The Cooper Center Longitudinal Study (J Am Coll Cardiol 2011;57:1604-10)



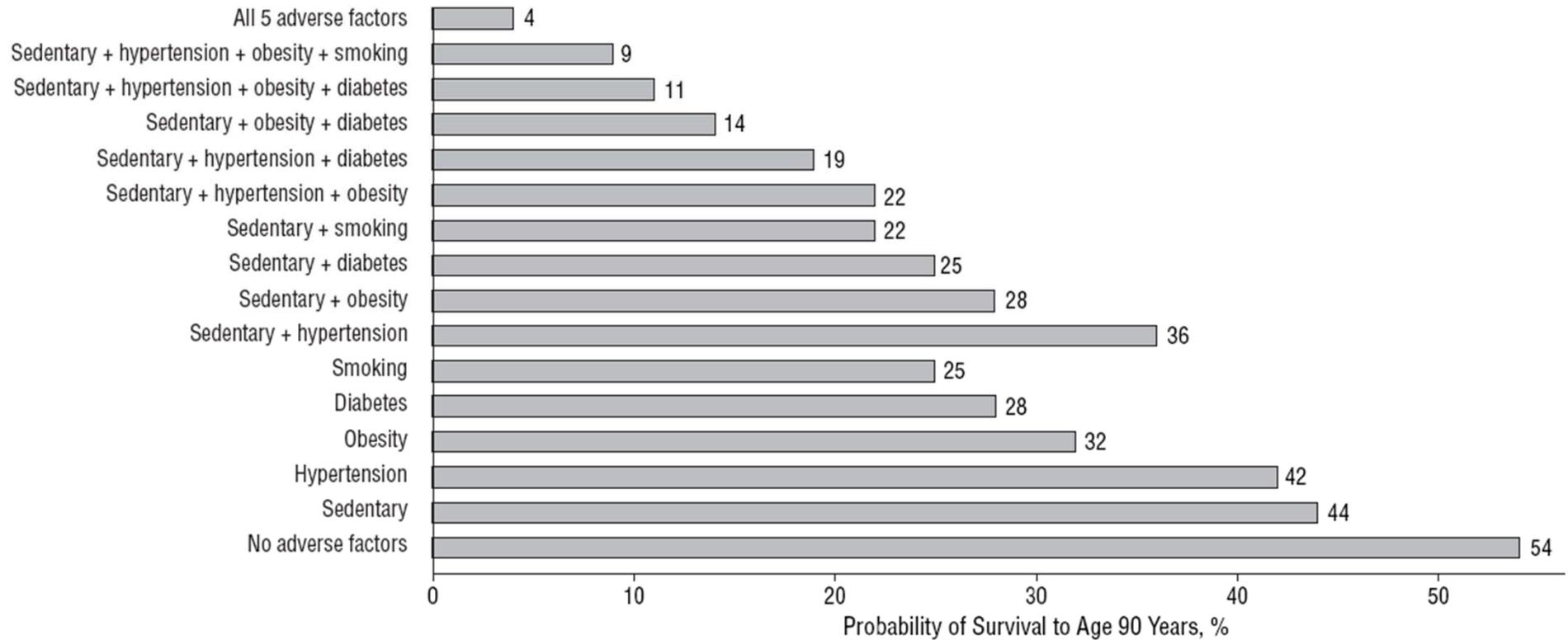
Prevención CV Primaria en Europa: Estudio EURIKA

640 españoles y 7640 europeos con al menos 1 FR. Banegas JR. EHJ Abril 2011



FR modificables asociados a supervivencia a los 90 años

2500 varones de 70 a. seguidos 20 a. Yates LB, *Phys Health Study. Arch Intern Med.* 2008;168(3):284-290

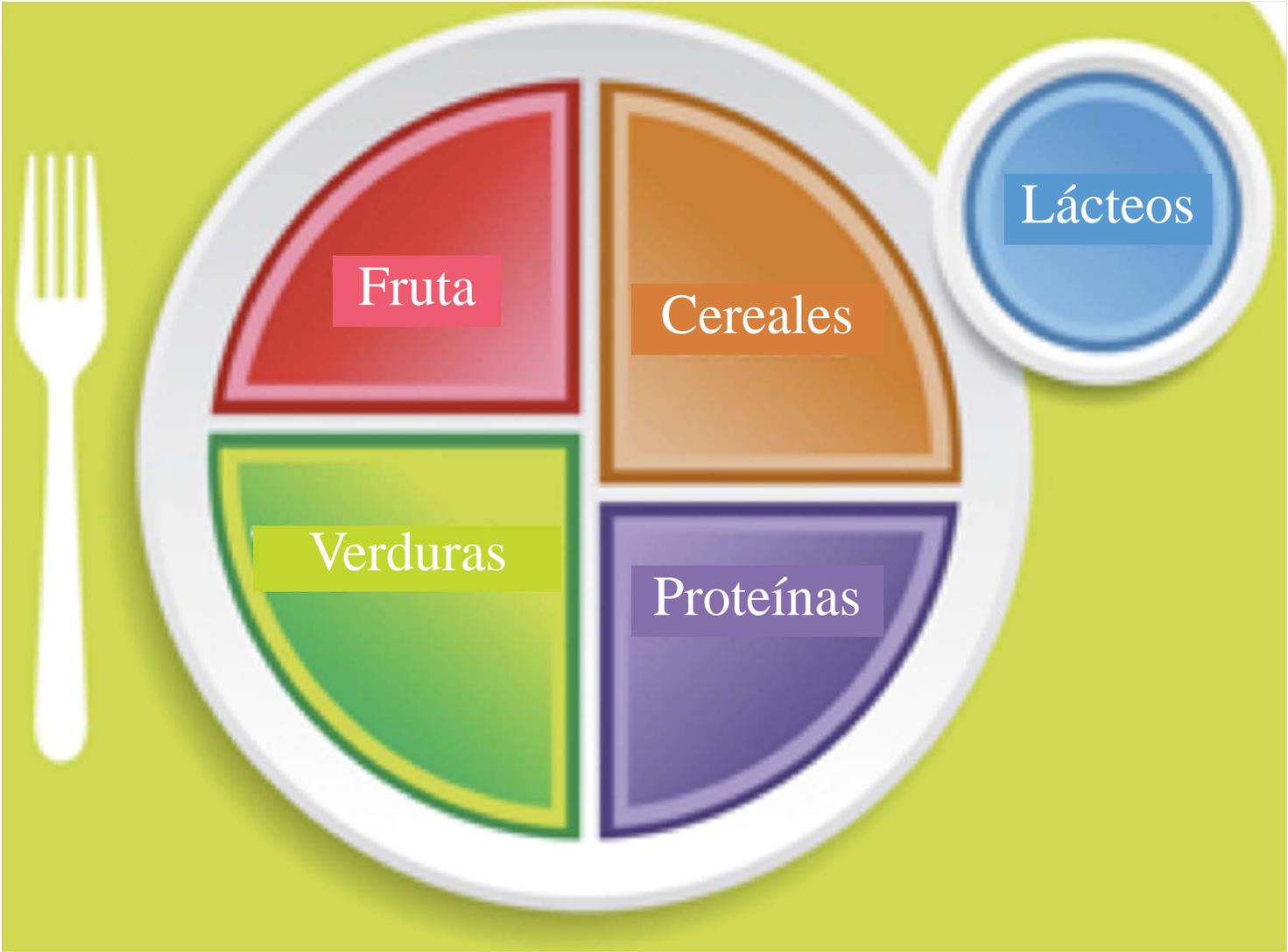


FR y Reducción de la Perspectiva de Vida

18863 funcionarios varones ingleses de 50 a. seguidos 38 a.

Clarke R, Whitehall Study. Br Med J 2009;339: b3513

	<u>Reduc. Perspectiva Vida</u>
A (Tabaco+HTA+Hipercolest.)	10 años
B (A+Obesidad+DM)	15 años



Dieta Mediterránea y Mortalidad

Trichopoulos A. N Engl J Med 2003;348:2599-608

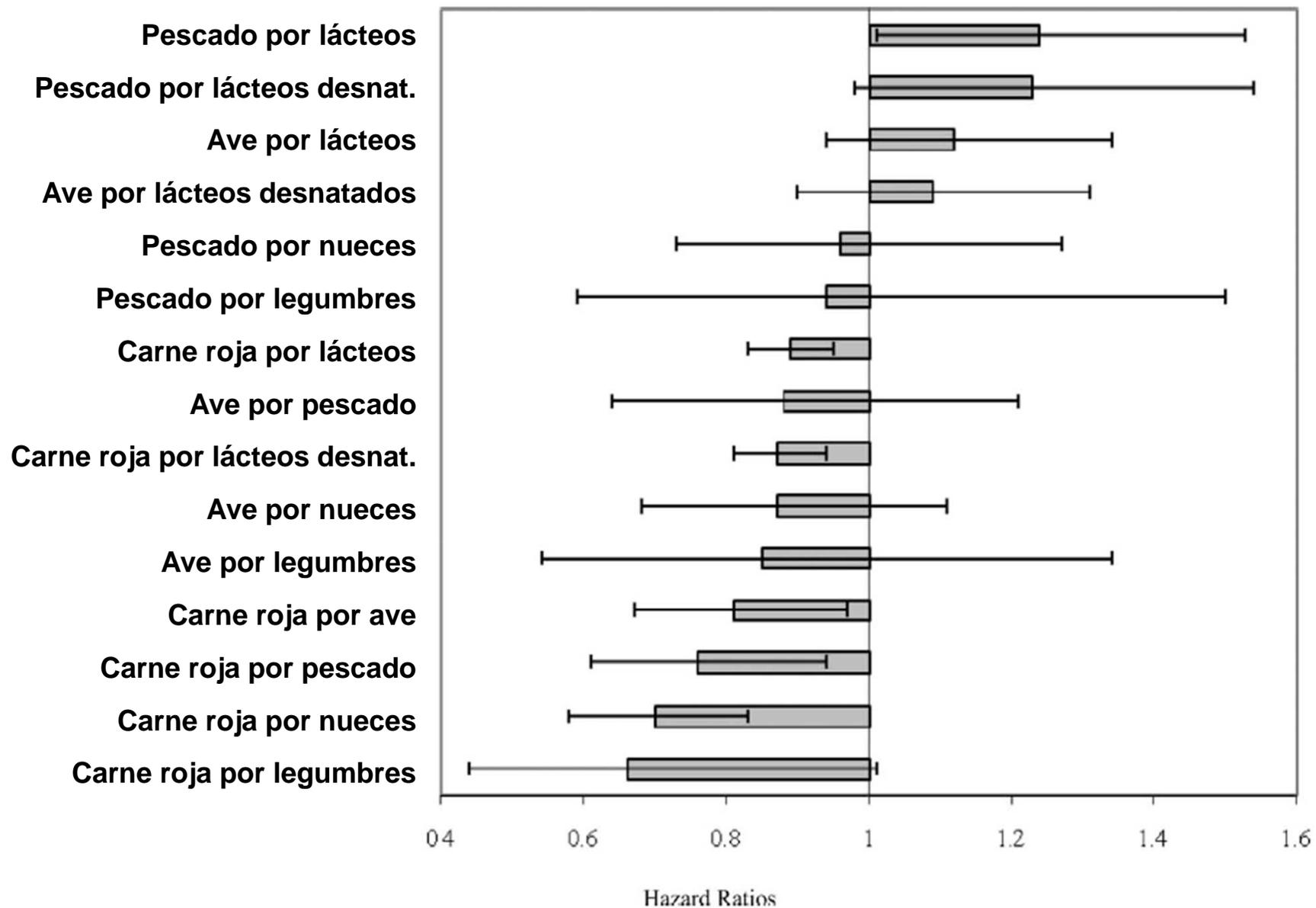
<i>Componentes Favorables</i>		<i>Componentes Perjudiciales</i>	
	<u>Puntuación</u>		<u>Puntuación</u>
Hortalizas	1	Carne roja	0
Legumbres	1		
Frutas y Nueces	1	Productos Lácteos	0
Cereales	1		
Pescado	1		
Alcohol moderado	1		

Table 4. Hazard Ratios for Death Associated with a **Two-Point Increment** in the Mediterranean-Diet Score.*

Variable	No. of Deaths/ No. of Participants	Hazard Ratio for Death (95% CI)		
		Crude	Age- and Sex-Adjusted	Fully Adjusted
Death from any cause	275/22,043	0.74 (0.65–0.86)	0.79 (0.69–0.91)	0.75 (0.64–0.87)
Death from coronary heart disease	54/22,043	0.68 (0.50–0.94)	0.74 (0.54–1.02)	0.67 (0.47–0.94)
Death from cancer	97/22,043	0.81 (0.64–1.03)	0.85 (0.67–1.08)	0.76 (0.59–0.98)

Sustitución de Proteínas de la Dieta y Riesgo de Cardiopatía Coronaria en Mujeres

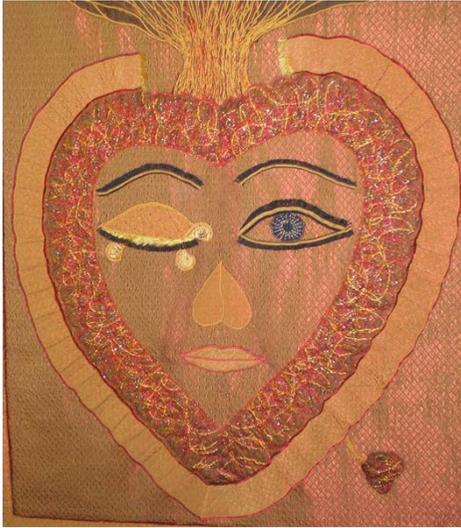
Nurses' HS: 84136 mujeres de 30-55 años seguidas 26 años. Bernstein AM y cols. *Circulation*. 2010;122:876-883





COMO VIVIR CON SALUD

- 1. Aliméntese de forma saludable** – Al menos 5 raciones de fruta y verdura diarias y evite las grasas saturadas. Cuidado con las comidas preparadas, que a menudo contienen sal en abundancia.
- 2. Sea activo** – El ejercicio físico durante al menos 30 minutos diarios puede evitar el infarto de miocardio y la trombosis cerebral, y además se beneficiará su trabajo.
- 3. Diga NO al tabaco** – Su riesgo de padecer una enfermedad coronaria se reducirá a la mitad al año siguiente y volverá a ser el de un no fumador a continuación.
- 4. Mantenga un peso saludable** – La pérdida de peso, especialmente si se acompaña de reducción en la toma de sal, disminuye la tensión arterial. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para los ataques cerebrales y un importante factor de riesgo presente en la mitad de los ataques cardíacos y cerebrales.
- 5. Conozca sus cifras** – Consulte a un profesional de la salud que pueda medir su presión arterial y sus niveles de colesterol y glucosa, así como el perímetro de su cintura en relación con el de su cadera y su índice de masa corporal (IMC). Conocido su riesgo global, desarrolle un plan de acción específico para mejorar su salud cardiovascular.
- 6. Limite la toma de alcohol** – Restrinja el consumo de bebidas alcohólicas. El exceso de alcohol puede elevar su tensión arterial y su peso corporal.



COMO HACER MAS SALUDABLE SU LUGAR DE TRABAJO

- 7. Insista en un entorno de trabajo sin tabaco** - Demande la prohibición absoluta de fumar. Estimule a su empleador para que proporcione servicios de ayuda a las personas que deseen dejar el tabaco.
- 8. Lleve el ejercicio al lugar de trabajo** – Incluya la actividad física, si es possible, en su ciclo de trabajo. Suba escaleras, camine o haga ejercicio durante las pausas y estimule a los compañeros para que también lo hagan.
- 9. Escoja opciones saludables de comida** – Pida comida saludable en su lugar de trabajo o acérquese a bares o restaurantes cercanos que la sirvan.
- 10. Estimule los momentos sin stress** - Aunque no es un factor de riesgo directo para las enfermedades cardiovasculares, el stress suele relacionarse con la necesidad de fumar, beber en exceso y comda poco saludable, que si son factores de riesgo imporantes de enfermedad cardiaca. - **Intente comer fuera de su ambiente de trabajo para tomar aire fresco.** - **Haga pausas durante el día-Haga ejercicios o estiramientos durante 5 minutos 2 veces al día**

