

La atención primaria de las enfermedades vasculares en Cuba en el tercer milenio

Primary care of vascular diseases in Cuba in the third millenium

Dr. Carlos del Risco Turiño

Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

La elevada morbilidad por enfermedades vasculares periféricas justifica la dedicación de un importante fondo de tiempo del personal de atención primaria de salud.

Según estudios realizados en la Unión Europea, aproximadamente el 5% de la población adulta presenta enfermedad venosa crónica y el 1% tiene complicaciones tróficas, cuyos costos de tratamiento provocan una erogación entre el 1,5% y 2 % del presupuesto global de salud de esos países (1).

Una encuesta realizada en España demuestra la importancia de los consejos higieno – dietéticos y sanitarios como acción prioritaria (2).

Jiménez Cossio (3) estima que el número de pacientes venosos en España está entre 2,5 y 3 millones, lo que nos hace suponer que en ese país debe concedércele una especial importancia a la atención primaria.

La calidad de vida de los enfermos venosos en España es también asunto que ha sido debatido recientemente, con resultados muy desiguales (4).

Otra de las entidades vasculares que tienen gran peso en la morbimortalidad es el pie diabético, ya que entre el 8% y el 13% del total de diabéticos presentan esta grave complicación (5).

Similares estudios sobre enfermedades vasculares periféricas (6-9) nos hacen comprender cuan provechoso es efectuar acciones de salud preventivas en nuestra atención primaria que cuenta, como pocas en el mundo, con una infraestructura eficaz.

Interés especial requiere en este ámbito el manejo de los aneurismas (10-12) porque pueden ser detectadas en el examen clínico a nivel de consultorio, pero que presentan una elevadísima morbimortalidad que aumenta en progresión geométrica con la edad y al diámetro alcanzado .

En nuestra experiencia profesional que se extiende a casi 30 años en esta especialidad puedo observar que nunca hemos estado en la atención primaria en tan buen momento para ejecutar acciones de salud importantes para prevenir la aparición o complicaciones de las enfermedades periféricas. Lo cual se logra con un esfuerzo mancomunado entre hospital, policlínico, consultorio del médico general, cosa que no siempre es posible en otros países (13).

Todo accionar que lleve a mejorar la calidad de vida de los enfermos, vasculares, está plenamente justificado, más si tenemos en cuenta que la relación costo/beneficio entre acciones preventivas para ver sus gastos hospitalarios es decisiva en el tratamiento de estas entidades.

Todo lo que hagamos se recompensará con una mejor salud de la población anciana que en Cuba se ha incrementado notablemente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruckley CV. Impacto socioeconómico de la insuficiencia venosa crónica y las úlceras del miembro inferior. *Phlebology* 1995; (Supl 1): 1107-09.
2. Gesto Castromil R. Epidemiología y repercusiones sociosanitarias de la patología venosa. *An. Cir Card y Cir vasc.* 2001;7(1):14-15.
3. Jiménez Cossio Jan. La Flebología en la Unión Europea. Perspectivas de futuro. *An: Cir. Card. Cir. Vasc* 2001;7(1):15-17.
4. Badía X., Perulero N. Calidad de la vida y Flebotónicos. *An. Cir. Card y Cir Vasc* 2001; 7(1) 56-57.
5. Concenso de la sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar sobre pie diabético. *Angiología* 1997;49(6):256-7.
6. Rubio F. Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular de origen extracraneal. *Angiología* 1998(1):1-7.
7. Barreiro Mouro A, Ojeda Gutiérrez I, Bardón Valcarce F, Alfonso Pérez M. Isquemia crónica de las extremidades inferiores. En: Estevan Solano JM. *Arteriopatías Periféricas* Cap 3. 1ed. Barcelona: Ed URIACH; 1995. P. 38-52.
8. Peñafiel Marfil R Epidemiología de la insuficiencia venosa crónica. En: Latorre Villalonga J. *Insuficiencia linfovenosa de los miembros inferiores* Cap 2 2da edición. Barcelona ed IMPLITEX S.A 1997. P: 25-41.

9. Sánchez AM, Martínez Sanz R, De la Llana R, La cruz A. Epidemiología de la Patología vascular periférica de urgencias. An Cir Card y Cir vasc. 2000; 6(3):134-41.
10. Gesto Castromil R.. El tratamiento de los aneurismas de la aorta infrarrenal. Angiología 1997; 49(3):101-2.
11. De la Quintana Gordon M, Rodríguez de la Calle J, Rodríguez González C, Sainz González F, Gesto Castromil R. Aneurismas de la aorta abdominal infrarrenal no rotos: Resultados y Complicaciones a corto y largo plazo 20 años de experiencia. Angiología 1998;50(5):223-8.
12. Bofill Brosa R, Estevan Solano JM, Gómez Palonés F, Llagostera Pujol S, Porto Rodríguez J, Ortiz Monzón E. Consenso sobre aneurismas de la aorta abdominal infrarrenal, de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Angiología 1998;50(4):173-80.
13. Capillas R. Experiencia en Medicina Primaria. An Cir Card y Cir Vasc 2001;7(1):76-83.

Recibido:12 de octubre de 2000

Aprobado:13 de marzo de 2001