

INDICE

	<u>Pág.</u>
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	4
Muestras de Población	4
Métodos y Técnicas	5
Definición de Hipertensión Arterial, Cardiopatía Hipertensiva y Cardiopatía Isquémica	8
Análisis Estadístico	9
RESULTADOS	11
Características Socio-Culturales de las Poblaciones Estudiadas	11
Características Biológicas de los Nativos de la Altura	12
Prevalencia de Hipertensión Arterial y de Cardiopatía Hipertensiva Definida	14
Prevalencia de Manifestaciones de Cardiopatía Isquémica	15
Hipertensión Arterial, Manifestaciones de Cardiopatía Isquémica y Características Individuales	18
DISCUSION	20
INFLUENCIA DE LA HERENCIA	20
INFLUENCIA DEL AMBIENTE	22
Ambiente Físico	22
Rol de la Hipoxia Crónica	22
Ambiente Químico	25
Ambiente Socio-Cultural	26
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR	27
Rol de la Policitemia	30
RESUMEN Y CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	36
TABLAS Y FIGURAS	

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares -principalmente hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular- constituyen la mayor causa de enfermedad, incapacidad y muerte en la edad adulta (1). Estas enfermedades han adoptado caracteres epidémicos en la mayoría de poblaciones en el momento actual, como resultado del cambio secular que sufre su frecuencia desde comienzos del presente siglo (2).

Desde el punto de vista epidemiológico, la incidencia de enfermedades cardiovasculares se caracteriza sobre todo por dos tendencias alarmantes. De un lado, parece estar relacionada con el progreso tecnológico a juzgar por las diferencias observadas entre países, entre regiones de un mismo país, o en un mismo país o región en épocas diferentes (1-5). De otro lado, está afectando en forma creciente al adulto joven y no sólo al adulto de edad avanzada o de edad media como sucediera algunos años atrás (1,5).

Desde el punto de vista social, las consecuencias de estas características epidemiológicas son graves (6), pero pueden ser más graves aún en el futuro. Es de esperar, que a medida que el progreso tecnológico incrementa en todos los países, la ya elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares incrementa también afectando al hombre en edades cada vez menores, vale decir, en las edades de su máxima productividad.

Es necesario, por tanto, modificar el comportamiento de las enfermedades cardiovasculares en la población general. El avance alcanzado en su tratamiento

médico o quirúrgico no son suficientes para alcanzar este propósito. Su prevención es mucho más importante, pero ella requiere conocimiento adecuado de la etiología de dichas enfermedades, el que desafortunadamente no se posee todavía en grado satisfactorio. Esta falta de conocimiento ha estimulado la realización de numerosos estudios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio en diferentes poblaciones, con la finalidad inmediata de generar y probar hipótesis acerca de la etiología de las enfermedades anteriormente mencionadas, y con la finalidad última de crear mejores medidas de prevención o tratamiento de las mismas.

En contraste con lo que se observa generalmente a nivel del mar, se ha sostenido desde hace muchos años que la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son extremadamente raras en poblaciones de altitud. La validez de tal impresión clínica, sin embargo, no había sido investigada sistemáticamente en muestras representativas de la población "expuesta al riesgo". Ha sido adecuadamente establecido que el estudio de poblaciones que en un momento determinado exhiben baja frecuencia de una enfermedad epidémica, es tan importante en el conocimiento de las causas de la epidemia como el estudio de la epidemia misma (7). Por esta razón, se consideró de importancia estudiar algunas comunidades de la altura, labor que se iniciara en 1965 con el estímulo y soporte de la Organización Mundial de la Salud.

Es el propósito del presente trabajo, dar a conocer la prevalencia de hipertensión arterial y de manifestaciones de cardiopatía isquémica encontrada

en poblaciones que viven por encima de los 4,000 m. de altitud, así como la importancia de ciertos factores en el determinismo de la historia natural de estas enfermedades en las poblaciones andinas. Algunas observaciones preliminares sobre estos aspectos han sido comunicados previamente en forma parcial (8-13).