Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):10

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 56 - TENDENCIAS DIVERGENTES EN LA MORTALIDAD POR ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN ESPAÑA (1999-2018)

***L. Cayuela Rodríguez***[1], *M.J. Caballero Segura*[2], *J. Martín Torres*[3], *S.L. Kamel Rey*[1], *J. del Castillo Carrillo*[1], *S. Llorente Prados*[1], *S. Rodríguez Domínguez*[4] *y A. Cayuela Domínguez*[2]

[1]*Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.* [2]*Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.* [3]*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.* [4]*Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.*

## Resumen

*Objetivos:* La mortalidad por enfermedades hipertensivas tras un aumento inicial se ha estabilizado a nivel nacional. Nuestro objetivo es analizar las tendencias recientes en España a nivel provincial según sexo.

*Métodos:* Las defunciones por enfermedades hipertensivas se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística. Para el análisis de tendencias se usaron modelos de regresión *joinpoint*. En los resultados se muestran los años que componen cada tendencia, así como el porcentaje de cambio anual para cada una de ellas. La dirección y magnitud de las tendencias recientes (últimos 5 años disponibles) se evaluaron mediante los porcentajes de cambio anual medio.

*Resultados:* Se analizaron 171.533 muertes por EH en todo el período de estudio, de ellas 55.234 (32,2%) fueron de varones y 116.299 (67,8%) de mujeres. El 96,7% de las muertes ocurren por encima de los 64 años (92,8 en varones y 98,5% en mujeres). El número de muertes por EH se multiplicó por 2,54 de 1999 (4.903 casos) a 2018 (12.465 casos). En los hombres, durante el período 1999-2018, se observan 32 provincias con aumento significativo del número de defunciones (el PCMA oscila entre 1,1% en Barcelona y 6,7% en Albacete) y en 18 permanecen estables. Algo similar se observa en las mujeres en las que en 31 provincias las tasas aumentan significativamente (el PCMA oscila entre 1,1% en Barcelona y 5,9% en Soria). Las tendencias recientes (2014-2018) muestran tendencias divergentes según provincias tanto en hombres (4 provincias muestran un descenso significativo: Zaragoza, Burgos, Madrid y Vizcaya; 23 muestran un aumento significativo y 23 permanecen estables) como en mujeres (5 provincias muestran una tendencia descendente significativa: Álava, Zaragoza, Burgos, Madrid y Vizcaya; 25 muestran un aumento significativo y 20 permanecen estables). El test de comparabilidad para verificar si las tendencias eran paralelas según sexo muestra que en 7 provincias las tendencias no eran paralelas según sexo (Álava, Albacete, Cáceres, Cuenca, Girona, La Rioja y Soria) mientras que en el resto de provincias hombres y mujeres muestran tendencias paralelas. En los hombres las tasas estandarizadas por 100.000 personas-año de mortalidad por enfermedades hipertensivas oscilan entre 4,7 en Soria en el quinquenio 2004-2008 y 32,3 en Huelva en el quinquenio 2014-2018 con una media de 17,1. En las mujeres las tasas oscilan entre 8,4 en Soria en el quinquenio 1999-2003 y 46,1 en Huelva en el quinquenio 2014-2018.

*Discusión:* Es importante interpretar nuestros resultados dentro de las limitaciones del tipo de estudio (ecológico de tendencias) y de la fuente de datos utilizados (certificados de defunción).

*Conclusiones:* Nuestros hallazgos identifican provincias donde dirigir programas o estrategias para disminuir o eliminar el impacto de las enfermedades analizadas. En conjunto, los resultados presentados proporcionan una información que podría ayudar a evaluar el grado de gestión de la HTA en España e identificar áreas de acción futura.

**Bibliografía**

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1923-94.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.