



## RESTRINGIDO PARA PUBLICACIÓN

Jueves 18 de septiembre de 2025, a las 8 a. m. CST/10 a. m. EDT

Contacto: Katie Glenn, [kglenn@acc.org](mailto:kglenn@acc.org)

### **Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares en México, a pesar de un mejor control del colesterol**

*El estudio utiliza dos herramientas regionales específicas para calcular las tendencias del riesgo cardiovascular*

**CIUDAD DE MÉXICO (18 de septiembre de 2025):** A pesar de una mejora en el uso de estatinas y el control del colesterol, el riesgo de enfermedad cardiovascular aumentó en México entre 2016 y 2023, según un estudio que se presenta en ACC Latin America 2025 que utilizó herramientas específicas de la región para predecir con mayor precisión la carga de morbimortalidad local.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo e implican un costo de miles de millones de dólares en atención médica por año. Ciertos factores como los socioeconómicos y demográficos, la hipertensión, el colesterol, la contaminación del aire, la obesidad y otros pueden influir en los tipos de carga de morbimortalidad cardiovascular que pueden afectar mayormente a un país o región. La mayoría de los modelos para predecir el riesgo de enfermedad cardiovascular utilizan datos de países de altos ingresos o de entornos de ingresos bajos y medios fuera de Latinoamérica y el Caribe (LAC), pero en este estudio los investigadores utilizaron dos herramientas específicas de la región.

“Cualquier decisión sobre la implementación de modelos de riesgo, ya sea para recomendaciones nacionales o regionales, debe tomarse usando las herramientas más precisas disponibles para la población objetivo. Esto aplica tanto si el modelo se utiliza en la práctica clínica o para fines de salud pública”, afirmó el Dr. César Daniel Paz-Cabrera, especialista en medicina preventiva del Instituto Nacional de Salud Pública de la Ciudad de México y autor principal del estudio. “Esto es particularmente importante para los profesionales sanitarios y las partes interesadas, cuyas decisiones sobre qué modelo adoptar pueden influir directamente en resultados clave como la rentabilidad, los beneficios para la salud en diferentes enfermedades cardiovasculares, las políticas de reembolso y la implementación exitosa de estrategias preventivas.”

El estudio analizó datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de 2016-2023 para calcular el riesgo cardiovascular en México. Los factores de riesgo incluyeron la presión arterial sistólica, el

colesterol total, la diabetes, el tabaquismo, el índice de masa corporal, el sexo y la edad. Los investigadores calcularon la prevalencia de la categoría de riesgo y el control de factores clave por niveles de riesgo.

Los investigadores utilizaron dos herramientas específicas de la región (modelos Globorisk-LAC y de la World Health Organization [WHO]) para calcular las tendencias del riesgo de enfermedades cardiovasculares en México. Según Paz, ambos modelos utilizan factores de riesgo similares para calcular el riesgo a 10 años de padecer arteriopatía coronaria y accidentes cerebrovasculares. La diferencia clave radica en sus poblaciones de origen: el Globorisk-LAC se basa en datos de nueve cohortes en seis países de LAC para crear tablas de riesgos para 31 países de la región, incluido México, mientras que la WHO utiliza datos principalmente de regiones de altos ingresos y proporciona gráficos solo para subregiones dentro de LAC.

Ambos modelos mostraron que el riesgo promedio de enfermedad cardiovascular (ECV) a 10 años aumentó entre 2016 y 2023. Los modelos de laboratorio y de consultorio de Globorisk-LAC calcularon riesgos promedio del 9,5 % y del 9,2 %. El modelo de la WHO también mostró que el riesgo de ECV había aumentado y arrojó un incremento menor, del 4,4 %. "Los modelos de la WHO pueden subestimar el riesgo de ECV porque los datos de población utilizados para calcularlo probablemente incluyan a algunas personas que ya reciben terapias de prevención", señaló Paz. Además, los adultos mexicanos tienen mayor carga de obesidad, diabetes y colesterol alto a edades más tempranas, que no quedan totalmente reflejadas en los coeficientes globales. "Como resultado, el modelo de la WHO tiende a "aplanar" los gradientes de riesgo locales, subestimando la verdadera carga de morbimortalidad cardiovascular", remarcó.

El uso de estatinas entre las personas elegibles según los criterios de laboratorio de Globorisk-LAC (edad, sexo, tabaquismo, presión arterial sistólica, colesterol total, estado de diabetes) aumentó de 1 % en 2016 al 59 % en 2023. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en México, el control del LDL-C (también conocido como colesterol "malo") mejoró en los grupos de riesgo bajo, moderado y alto, pero empeoró en el grupo de muy alto riesgo, lo que demuestra brechas en la prevención secundaria. Para el año 2023, el control de la glucemia alcanzó el 78,6 % y el de la presión arterial, el 46,5 %.

"Las medidas de salud pública como los impuestos a las bebidas azucaradas, las etiquetas de advertencia en el frente de los paquetes, la eliminación de las grasas trans producidas industrialmente y la prohibición de la publicidad y venta de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas en instituciones educativas han demostrado ser altamente efectivas en México y otros países de LAC", subrayó Paz.

Otras posibles intervenciones incluyen la correcta implementación de las directrices actuales y los protocolos nacionales de atención sanitaria aprobados recientemente por la Secretaría de Salud de México, que brindan recomendaciones basadas en evidencia para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades prioritarias definidas por el Consejo de Salubridad General; entre ellas, la hipertensión, la diabetes tipo 2, el síndrome metabólico, la obesidad y el sobrepeso. Según Paz, garantizar mecanismos eficientes de adquisición de medicamentos e insumos médicos es fundamental para evitar retrasos en las estrategias de detección, prevenir el abandono del tratamiento y reducir el riesgo de complicaciones futuras.

**El American College of Cardiology (ACC)** es el líder mundial en la transformación de la atención cardiovascular y la mejora de la salud cardíaca para todos. Durante más de 75 años, el ACC ha empoderado a una comunidad de más de 60 000 profesionales cardiovasculares en más de 140 países con educación y promoción de vanguardia, credenciales profesionales rigurosas y orientación clínica confiable. Desde sus revistas JACC de prestigio mundial y los registros NCDR hasta sus servicios de acreditación, la red global de capítulos y secciones, y las iniciativas para pacientes CardioSmart, el ACC se compromete a garantizar un mundo donde la ciencia, el conocimiento y la innovación optimicen la atención y los resultados del paciente. Obtenga más información en [www.ACC.org](http://www.ACC.org) o siga al ACC en las redes sociales en @ACCCinTouch.

###