

Mortalidad por Asma de 5 a 39 años en Argentina, 1980-2016

Resumen

En el año 2016 ocurrieron 383 defunciones por Asma, de las cuales 41 muertes correspondieron al grupo de edad de 5 a 39 años (10,70% sobre el total de defunciones por esta Causa), cifra inferior a las 44 muertes por esta causa en mencionado grupo de edad en el 2015.

La tasa de mortalidad ajustada para el bienio 2015-2016 fue de 0,16 cada 100.000 habitantes; 15,79% más baja a la del bienio anterior 2013-2014, de 0,19 cada 100.000 habitantes.

El 32% de las muertes por Asma se concentraron en los menores de 25 años (13 muertes) y entre éstas, 3 ocurrieron en la niñez (5 a 14 años). En el año 2016 no se produjo una muerte en el grupo etario más joven, de 5 a 9 años. La mortalidad por Asma continúa siendo mayor en las mujeres, con una tasa ajustada para el bienio 2015-2016 de 0,21 frente a 0,12 en 100.000 habitantes para los hombres.

La distribución de la mortalidad por Asma fue desigual por jurisdicción: en 10 de ellas no se registraron muertes y 11 de ellas presentaron tasas más altas que el promedio nacional. Formosa, al igual que para el bienio 2013-2014, continúa siendo la jurisdicción que presenta la mayor brecha con la tasa nacional.

Las muertes por Asma se redujeron en un 60,58% desde 1980, significando 104 defunciones en 1980 y 41 en 2016. La tendencia de la mortalidad por Asma continúa al descenso; para los casos pediátricos y adolescentes de forma constante desde 1980 y con un promedio de 3,3% anual en los últimos 20 años para los adultos.

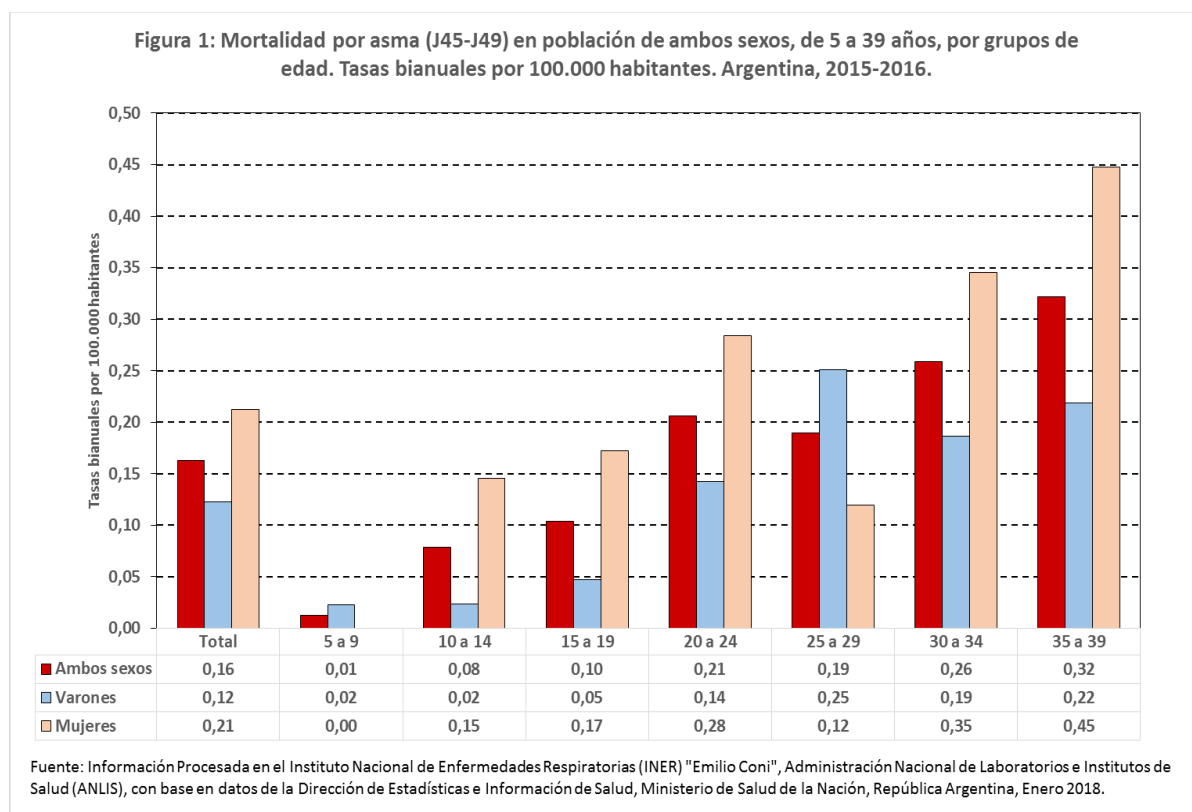
Mortalidad por Asma de 5 a 39 años en Argentina, 1980-2016

En el año 2016 ocurrieron 383 defunciones por Asma, de las cuales 41 muertes correspondieron al grupo de edad de 5 a 39 años (10,70% sobre el total de defunciones por esta Causa), cifra inferior a las 44 muertes por esta causa en mencionado grupo de edad en el 2015.

Las muertes por Asma en el grupo de 5 a 39 años para el bienio 2015 – 2016 fueron de 85 defunciones, representando el 0,2% del total de muertes registradas para mencionado período sin considerar las causas mal definidas y el 3,12% de las muertes por todas las Enfermedades Respiratorias (2728 defunciones).

La tasa para asma en el grupo de 5 a 39 años del bienio 2015-2016 fue de 0,16 en 100.000 habitantes, no presentándose diferencias entre el cálculo de la tasa bruta y ajustada.

La distribución de las defunciones por asma fue diferente según grupo de edad y sexo (Figura 1).



Se presentó un 56% más de casos en mujeres (n=25) que en varones (n=16), siendo la tasa de mortalidad ajustada por edad 75% mayor en mujeres (0,21 por cada 100.000 mujeres) con respecto a varones (0,12 por cada 100.000 varones).

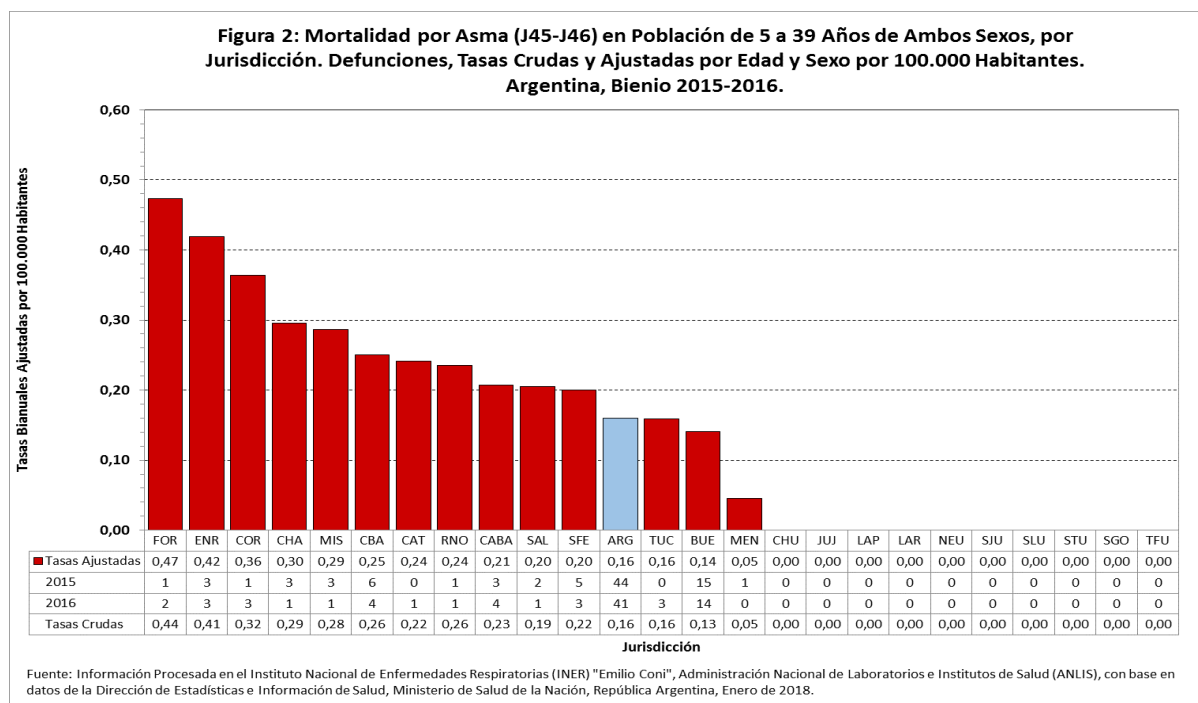
La mortalidad por asma fue de 0,01 cada 100.000 habitantes en el grupo de 5 a 9 años incrementándose con la edad hasta la tasa máxima en el grupo de 35 a 39 años (0,32 cada 100.000 habitantes). El aumento por grupo de edad es discontinuo, ya que el grupo de 25 a 29 años (0,19 por cada 100.000 habitantes) presenta una tasa inferior a la del grupo de 20 a 24 años (0,21 cada 100.000 habitantes).

En el bienio 2015 – 2016 en todos los grupos de edad el sexo femenino presentó mayor tasa, salvo en el grupo de 5 a 9 años donde en el sexo femenino no se registraron muertes por Asma y en el grupo de 25 a 29 años donde predominó el sexo masculino.

Desigualdad en la mortalidad por Asma entre jurisdicciones

En el bienio 2015 – 2016 se registraron en catorce jurisdicciones defunciones por Asma: Formosa, Entre Ríos, Corrientes, Chaco, Misiones, Córdoba, Catamarca, Río Negro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Salta, Santa Fe, Tucumán, Buenos Aires y Mendoza, y a su vez, once de ellas superaron la media nacional de 0,16 cada 100.000 habitantes.

La diferencia entre la tasa ajustadas por edad y sexo de la jurisdicción con mayor tasa, indica que Formosa presentó una tasa 9,4 veces mayor que la de Mendoza y 2,9 veces mayor que la media nacional. (Figura 2).

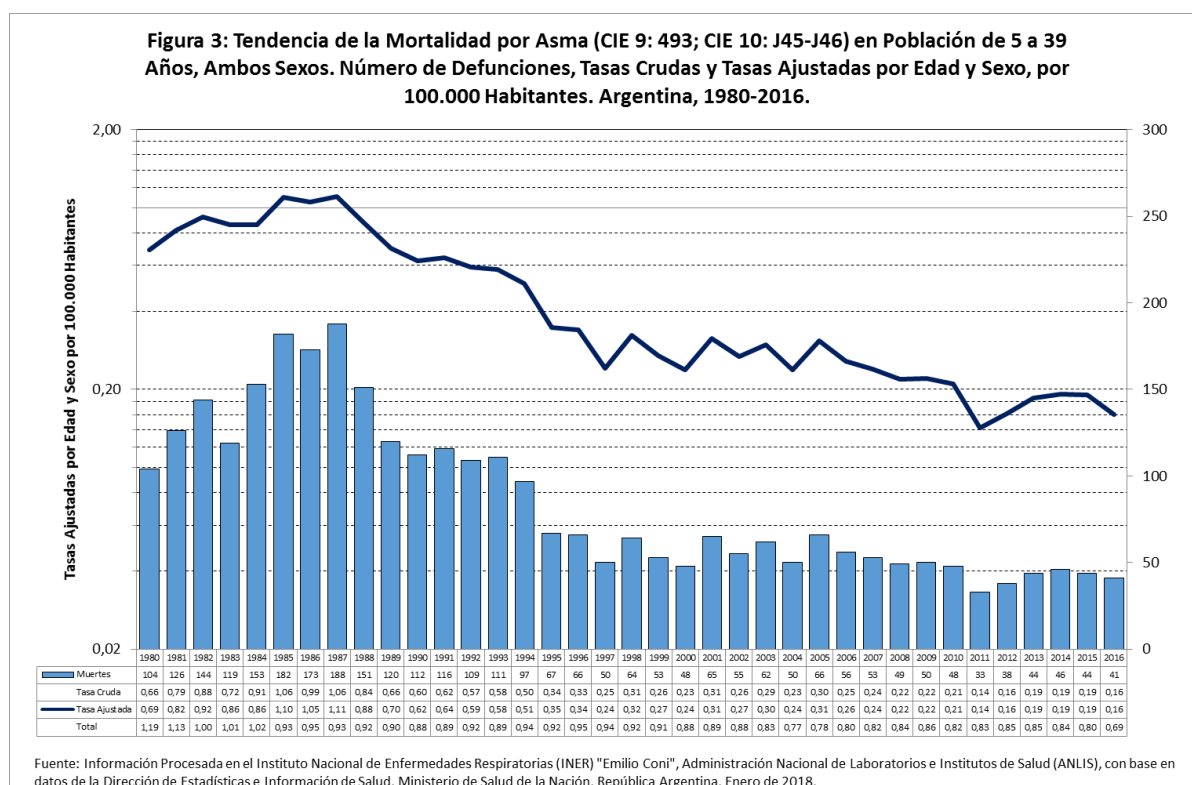


La brecha entre jurisdicciones se mantiene al analizar la mortalidad por sexo. Considerando las jurisdicciones que presentaron muertes por asma, para el caso de las mujeres, Formosa presentó una tasa 8,9 veces mayor que Santa Fe, con tasas de 0,95 y 0,10

cada 100.000 mujeres, respectivamente. Para los hombres la mayor tasa que correspondió a la Provincia de Corrientes (0,56 cada 100.000 varones) fue 8,6 veces mayor que la menor tasa que correspondió a Buenos Aires (0,08 cada 100.000 varones).

Tendencia de la mortalidad por Asma

La mortalidad por Asma de 5 a 39 años tuvo una tendencia al descenso en el período 1980-2016 (Figura 3). El número de muertes disminuyó en un 60,58%, lo que significó una reducción de 104 muertes en 1980 a 41 muertes en 2016. La tasa de mortalidad ajustada por edad tuvo una reducción del 76,81% (0,69 en 100.000 habitantes en 1980 a 0,16 en 100.000 habitantes en el 2016). Este descenso fue mayor en el sexo masculino, del 81%, frente al 72% para el sexo femenino.

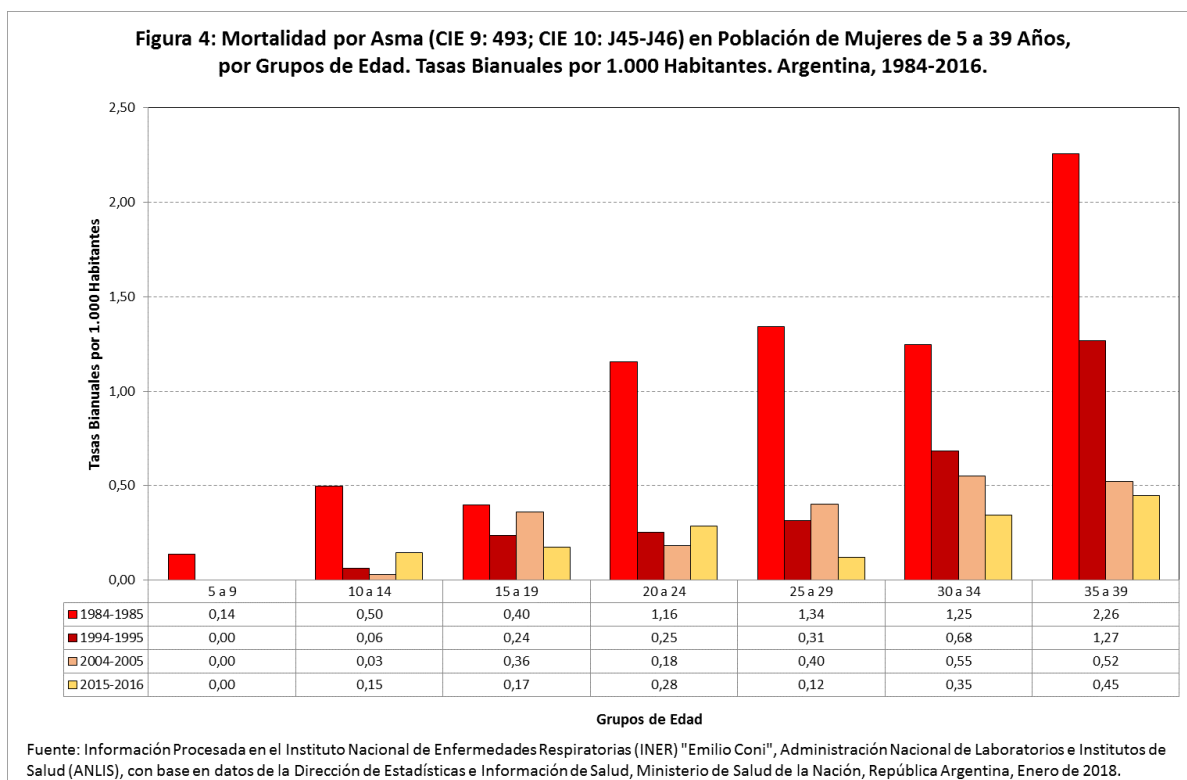


La Tasa de mortalidad por Asma para todo el período 1980 – 2016 registró una VAP de -5,22 (-5,88; -4,56). El comportamiento de la tasa por esta causa no fue igual durante todo el período 1980-2016, presentando tres períodos diferentes ($p < 0,001$): 1980-1986, con una tendencia al aumento [Variación Anual Promedio (VAP)= 7,27 (IC: 0,84; 14,1)], 1986-1997, con un marcado descenso [VAP= -10,89 (IC: -13,39; -8,32)] y finalmente el período 1997-2016, que continuó al descenso pero con una velocidad menor que el período anterior inmediato [VAP= -4,32 (IC: -2,05; -5,67)].

Esta reducción en la mortalidad por Asma se observó en todos los grupos de edad, pero con diferentes comportamientos: para la niñez (5-14 años) la tendencia del descenso para todo el período no presentó quiebres, con una variación promedio anual del 4,8% [VAP=-4,4 (IC: -5,7; -2,3)], al igual que para la adolescencia (15-19 años), aunque éste grupo de edad presentó una velocidad mayor [VAP=-5,86 (IC: -7,4; -4,1). En el grupo de 20 a 39 años el comportamiento fue similar para el total de las edades, con tres períodos diferentes ($p < 0,001$), caracterizados por un ascenso en la mortalidad entre 1980 y 1986 y un fuerte descenso entre 1986 y 1997 [VAP 1980-1986= 7,0 (IC: -3,1; 18,1); VAP 1986-1997= -11,7 (IC: -15,6; -7,6); VAP 1997-2016= -3,2 (IC: -5,1; -1,4)].

Comparando la evolución de las tasas bianuales entre 1984-1985 y 2015-2016 (Figura 4) se observa que, en todos los grupos de edad la mortalidad se redujo entre el inicio y el final del período. Sin embargo la magnitud y el comportamiento de la reducción no fueron las mismas para todos los grupos de edad: La mayor reducción se observa en el grupo de 30 a 34, donde la tasa de mortalidad para el bienio 1984-1985 es 8,90 (4,46-15,78) veces mayor que la presentada en 2015-2016.

La menor reducción se presentó en el grupo de 10 a 14 por presentarse una reducción en las tasas y aumentar en bienio 2015-2016, alcanzando un aumento del 4% en comparación con el bienio 2004-2005. Este comportamiento también se observa en el grupo de 20 a 24 años, que aumentó su tasa de mortalidad en 2015-2016 (0,28 por 100.000 habitantes) en comparación al bienio 2004-2005 (0,18 en 100.000 habitantes).



Comentarios finales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el asma es una de las principales enfermedades no transmisibles, y se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias. Se trata de una enfermedad crónica que provoca inflamación y estrechamiento de las vías que conducen el aire a los pulmones. Según las últimas cifras publicadas hay unos 235 millones de personas con asma, siendo una enfermedad frecuente en los niños y con muertes por esta causa en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos bajos.

Las sustancias y partículas inhaladas que puede provocar reacciones alérgicas o irritar las vías respiratorias, son el principal factor de riesgo de padecer asma.

El asma se puede controlar con medicación y si se evitan ciertos desencadenantes también puede reducir su gravedad, ya que la misma es variable según el paciente.

Aunque actualmente no se cuenta con tratamientos para la cura de la enfermedad, su detección oportuna y el consecuente tratamiento apropiado permite que los afectados tengan una buena calidad de vida.

Si bien el asma tiene una baja tasa de letalidad en comparación con otras enfermedades crónicas y el número de muertes manifiesta una clara tendencia al descenso en los últimos



años, es aún importante las muertes que ocurren en grupos más vulnerables, especialmente niños y adolescentes, ya que estas muertes prematuras podrían ser evitadas con una correcta detección y atención del paciente.

Al igual que ocurre con otras enfermedades, el problema a nivel nacional coexiste con una clara desigualdad en su distribución entre provincias, con tasas de mortalidad altas entre aquellas con condiciones socioeconómicas más desfavorables. Aunque las muertes registradas y aquí analizadas pueden no reflejar la verdadera magnitud del problema, ya que ello está condicionado a la calidad de la información registrada, la desigualdad manifestada puede orientarnos sobre escases de recursos para la detección y atención de pacientes asmáticos, que podrían ser potencialmente corregidos para evitar así un desenlace inevitable. Aún más, el seguimiento a nivel local que permita profundizar e identificar de factores o características potencialmente asociados a la mortalidad por esta causa, sería de utilidad para que puedan ser controlados en los grupos poblacionales más desfavorables afectados por esta enfermedad en nuestro país.