

PRO.E.R.AS.DOC.TEC.10/17 – INER-ANLIS-MSAL

Mortalidad por Asma de 5 a 39 años en Argentina 1980-2015

Resumen

En el año 2015 se produjeron 44 muertes por asma, cifra inferior a las 46 muertes por esta causa en el 2014. La tasa de mortalidad ajustada para el bienio 2014-2015 fue de 0,19 cada 100.000 habitantes; 7,68% más baja a la del bienio anterior 2012-2013, de 0,18.

El 41% de las muertes por Asma se concentraron en los menores de 25 años (18 muertes) y entre éstas, 4 ocurrieron en la niñez (5 a 14 años). En el año 2015 no se produjeron muertes 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 2014-2015 de 0,21 frente a 0,17 en 100.000 habitantes para los hombres.

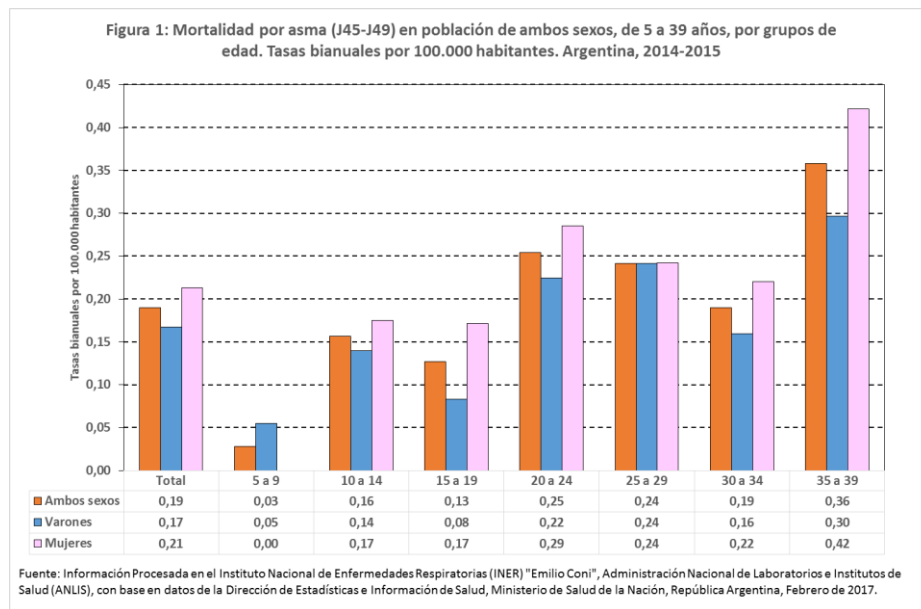
La distribución de la mortalidad por Asma fue desigual por jurisdicción: en 11 de ellas no se registraron muertes y 8 de ellas presentaron tasas más altas que el promedio nacional. Formosa, al igual que para el bienio 2013-2014, continúa siendo la jurisdicción que presenta la mayor brecha con la tasa nacional.

Las muertes por Asma se redujeron en un 57,69% desde 1980, significando 104 casos en 1980 y 44 en 2015. 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 1980-2015

En 2015 se registraron 44 muertes por asma, representando una tasa bruta y ajustada de 0,19 muertes en 100.000 habitantes para el bienio 2014-2015. Las muertes por esta causa representaron el 0,2% del total de muertes registradas para dicho bienio.

La mortalidad por asma fue diferente por edad y sexo (Figura 1). Si bien se observó un 31% más de casos en mujeres (n=25) que en hombres (n=19), esta diferencia no fue estadísticamente significativa; razón de tasas femenino/masculino de 1,27 (0,84-1,93), p=0,3318. La mortalidad por asma varió por grupos de edad, desde 0,03 en el grupo de 5 a 9 a 0,36 por 100.000 habitantes en el grupo de 35 a 39 años. Se observó un aumento discontinuo en la mortalidad por asma, ya que los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 presentaron tasas más bajas que los grupos 35 a 39 y 20 a 24.

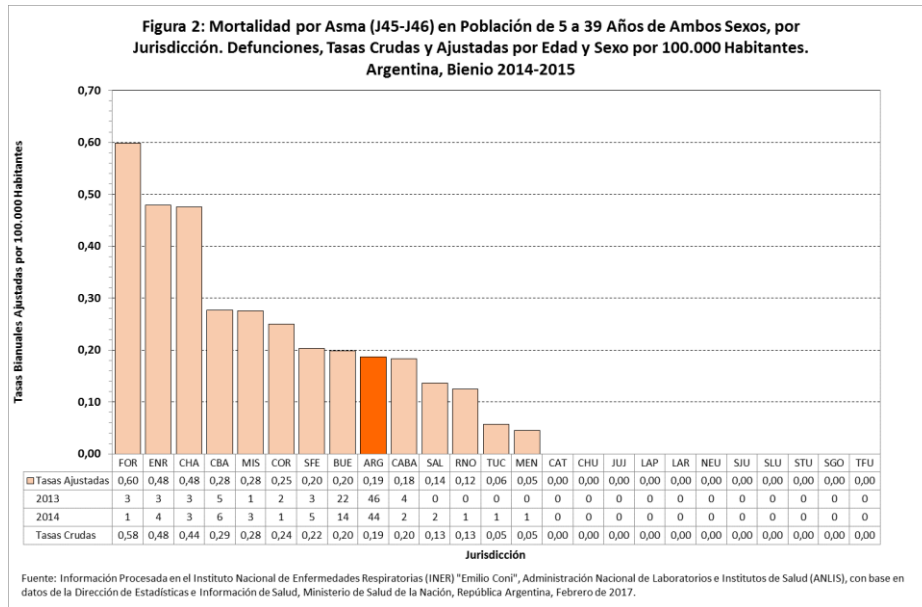


Exceptuando el grupo de 5 a 9 donde no hubo muertes de sexo femenino en el bienio y el grupo de 25 a 29 donde las tasas son iguales en ambos sexos, la tasa para las mujeres fue más alta en el resto de los grupos de edad analizados.

Desigualdad en la mortalidad por Asma entre jurisdicciones

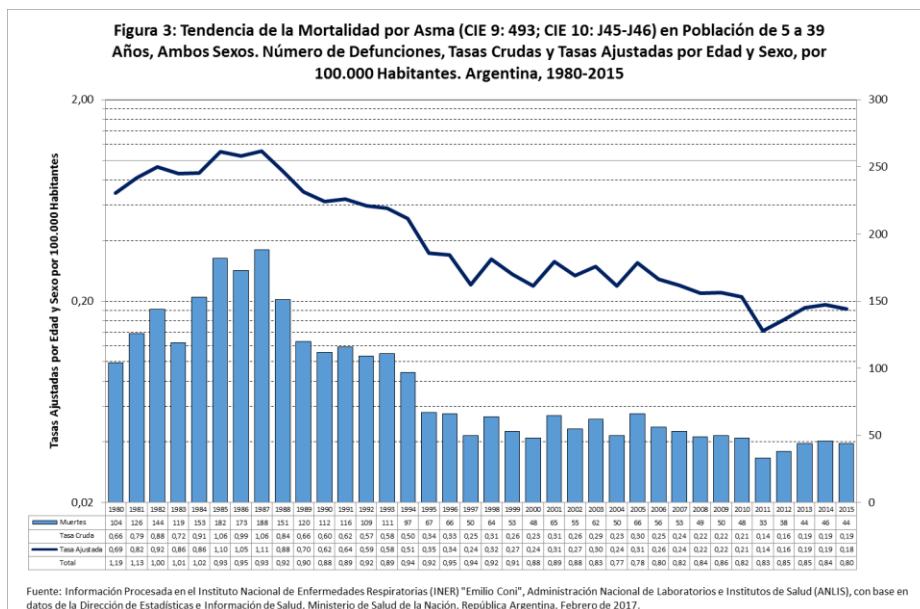
En 13 jurisdicciones se registraron muertes por Asma: Formosa, Entre Ríos, Chaco, Córdoba, Misiones, Corrientes, Santa Fe, Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Salta, Rio Negro, Tucumán y Mendoza, y a su vez, 8 de ellas superaron la media nacional de 0,19 en 100.000 habitantes. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad van desde 0,05 a 0,60 en 100.000 habitantes en Mendoza y Formosa, respectivamente. Esto significó que Formosa presentó una tasa 12,13 veces superior a la jurisdicción con menor tasa de mortalidad y 3,08 veces mayor a la media nacional (Figura 2).

La brecha entre jurisdicciones se mantiene al analizar la mortalidad por sexo: si tenemos en cuenta las jurisdicciones que presentaron muertes por asma, para el caso de las mujeres, Formosa presentó una tasa 21,27 veces mayor que Santa Fe, con tasas de 1,20 y 0,05 en 100.000 habitantes, respectivamente. Para los hombres la brecha es menor, con una diferencia de 4,29 veces entre Entre Ríos, con una tasa de mortalidad de 0,41 y Mendoza de 0,09 cada 100.000 habitantes, sin embargo esta diferencia no fue significativa.



Tendencia de la mortalidad por Asma

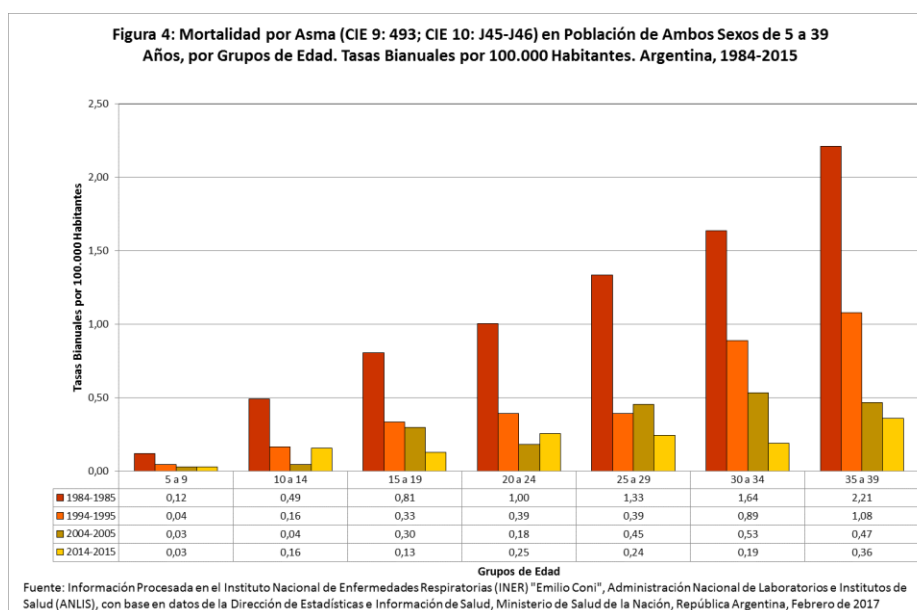
La mortalidad por Asma de 5 a 39 tendió al descenso en el período 1980-2015 (Figura 3). El número de muertes disminuyó en un 57,69%, lo que significa una reducción de 104 muertes en 1980 a 44 muertes en 2015. La tasa de mortalidad ajustada por edad tuvo una reducción del 72,46%: de 0,69 en 100.000 habitantes en 1980 a 0,19 en 100.000 habitantes en el 2015. Este descenso fue mayor en el sexo femenino, del 82%, frente al 74,61% para el sexo masculino.



El comportamiento de la Tasa de mortalidad por Asma no fue igual durante todo el período 1980-2015, 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 1997-2015, que continuó al descenso pero con una velocidad menor que el período anterior inmediato [VAP= -4,34 (IC: -2,07; -5,69)].

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 4,2% [VAP=-4,2 (IC: -5,9; -2,5)], al igual que para la adolescencia (15-19 años), aunque éste grupo de edad presentó una velocidad mayor [VAP=-5,97 (IC: -7,6;-4,3)]. 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 1997-2015= -3,5 (IC: -5,3; -1,7)].

Comparando la evolución de las tasas bianuales entre 1984-1985 y 2014-2015 (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 8,63 (4,65-15,89) veces mayor que la presentada en



2014-2015.

La menor reducción se presentó en el grupo de 10 a 14, del 31,31% (IC: 5,58-62,89), que a su vez, para el bienio 2014-2015, aumento 3,6 (1,00-12,93) veces en comparación al bienio anterior, 2004-2005. Este comportamiento también se observa en el grupo de 20 a 24 años, que aumentó su tasa de mortalidad 1,40 veces (0,67-2,91) en 2014-2015 (0,25 por 100.000 habitantes) en comparación al bienio 2004-2005 (0,18 en 100.000 habitantes)

Comentarios finales

El asma es reconocida como un problema de salud pública a nivel mundial, tanto en los países desarrollados como aquellos en vía de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, actualmente, hay 235 millones de personas con asma, y el 80% de las muertes por esta causa se registran en los países de bajos o medianos ingresos.

Aunque actualmente no se cuenta con tratamientos para la cura de la enfermedad, su detección oportuna y el consecuente tratamiento apropiado puede mejorar considerablemente la calidad de vida de la persona asmática. Si bien el número de muertes manifiesta una clara tendencia al descenso en los últimos años y que en el último año no hubo muertes registradas en el grupo de edad más joven, es aún importante las muertes que ocurren en grupos más vulnerables, especialmente niños y adolescentes. 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 manifiesta puede orientarnos sobre escasos recursos para la detección y atención de pacientes asmáticos, que podrían ser potencialmente corregidos para evitar así el desenlace fatal. Aún más, el estudio en profundidad e identificación 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.