

MORTALIDAD ATRIBUIBLE A CONSUMO DE TABACO 2012 A 2013. COLOMBIA

Introducción

De acuerdo a los reportes de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo el Tabaco mata hasta la mitad de quienes lo consumen, es así como se registran 6 millones de muertes cada año por este factor de riesgo 100% evitable; más de 5 millones son o han sido consumidores del producto y más de 600000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno. Si no se toman medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de 8 millones en 2030. Así mismo el 80% de los mil millones de fumadores que hay en todo el mundo viven en países de ingresos bajos o medios.(1)

Objetivos

Estimar la mortalidad atribuible al tabaquismo en la población colombiana y aportar a información útil para fortalecer las acciones implementadas en el país, como insumo para el desarrollo del Convenio Marco de consumo de Tabaco.

Métodos

Para la estimación se realiza un diseño descriptivo sobre la mortalidad asociada al tabaquismo en la población Colombiana. Los datos de prevalencia de fumadores, exfumadores y no fumadores, globales y por sexo, se obtuvo de la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2007. Sus resultados son representativos a nivel Nacional y regional. La muestra seleccionada es probabilística, de conglomerados, estratificada y polietápica.(2).

La categoría de fumador actual se definió como la persona que ha fumado alguna vez en su vida cigarrillo, no solo fumo la vez que probó, ha fumado por lo menos 100 cigarrillos o cinco paquetes durante toda su vida y fuma a diario, exfumadora el que ha fumado alguna vez en su vida cigarrillo, no sólo ha fumado la vez que probó y no fumadores.

Los datos registrados de mortalidad de 2012 y 2013 son DANE. Las variables incluidas fueron la edad y el sexo, tomándose en cuenta los códigos CIE 10 y la clasificación 6/67.

En tres grupos se reunieron las causas de muerte de las cuales se evidencia asociación causal con el tabaquismo:

GRUPO I: Tumores (labio, boca y faringe, laringe, esófago, páncreas, tráquea - bronquios y pulmón, vejiga urinaria).

GRUPO II: Enfermedades cardiovasculares (enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares en los grupos de 35 a 64 años y mayor de 65 años).

GRUPO III: enfermedades de vías respiratorias inferiores vías respiratorias inferiores donde se incluyeron bronquitis crónica y enfisema (EPOC).

Los riesgos relativos utilizados tanto para fumadores como para exfumadores tuvieron como fuente un estudio epidemiológico prospectivo de cohortes realizados entre 1982 y 1988, por la Sociedad Americana del Cáncer (ACS CPS – II): Prevención del cáncer, Estudio II (3), lo que pudiera constituir una limitante del presente estudio al no haber sido obtenidos directamente de la población Colombiana.(Tabla 1).

Causa de muerte	RR* varones		RR* mujeres	
	Fumadores	Exfumadores	Fumadores	Exfumadores
Neoplasias				
Labio,boca y faringe	27,4	8,8	5,5	2,8
Esófago	7,6	5,8	10,2	3,1
Laringe	10,4	5,2	17,7	11,8
Páncreas	2,14	1,12	2,3	1,7
Tráquea-bronquios-pulmón	22,3	9,3	11,9	4,6
Vejiga y Vías Urinarias	2,8	1,9	2,5	1,8
Enfermedades cardiovasculares				
Cardiopatía isquémica				
35 a 64 años	2,8	1,8	3,0	1,4
Mayor de 65 años	1,6	1,3	1,6	1,3
enfermedad cerebrovascular				
35 a 64 años	3,7	1,4	4,8	1,4
Mayor de 65 años	1,9	1,3	1,4	1,0
Enfermedades respiratorias				
Bronquitis crónica y enfisema	9,6	8,7	10,4	7,0

*Riesgos relativos estimados con respecto a personas que no han fumado.

Conocidas las fracciones atribuibles, el riesgo atribuible poblacional proporcional (RAPP) y los casos de mortalidad absoluta de cada una de las afecciones, se realizó el cálculo de la mortalidad atribuible al tabaquismo (MAT) para cada una de las causas de los tres grupos definidos, utilizando un procedimiento indirecto basado en análisis de prevalencia, donde se tiene en cuenta los riesgos relativos para fumadores y exfumadores vs. No fumadores por sexo, así como la prevalencia de estas condiciones.(3). Fueron utilizadas las siguientes formula:

$$RAPP = 1 - 1/P_0 + P_1 \times RR_1 + P_2 \times RR_2$$

Donde; P₀; P₁ y P₂, son las prevalencias respectivas de no fumadores, fumadores y exfumadores vs. No fumadores.

MAT= RAPP x No. De fallecidos de los grupos estudiados.

RESULTADOS

Del total de muertes no fatales registradas en el 2012 (199.756), 62.859 casos fueron por las causas estudiadas, donde 16.767 defunciones fueron atribuidas al tabaquismo, aportando el 27% del total de la mortalidad por este grupo de causas, de las cuales el 17% aporó en hombres y el 34% en mujeres. La mortalidad atribuida al tabaquismo a partir de las causas estudiadas, aporta el 8% de la mortalidad registrada.

Tabla 2. Número de casos de mortalidad registrada por sexo. Colombia.2012

EVENTO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NEOPLASIA DE LABIO, BOCA Y FARINGE	529	332	197
NEOPLASIA DE ESOFAGO	612	410	202
NEOPLASIA DE LARINGE	357	278	79
NEOPLASIA DE PANCREAS	1.428	649	779
NEOPLASIA DE TRAQUEA- BRONQUIOS Y PULMON	4.058	2.333	1.725
NEOPLASIA DE VEJIGA Y VIAS URINARIAS	432	280	152
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE 35 A 64 AÑOS	6311	4293	2018
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE MAYOR DE 65 AÑOS	24722	13010	11712
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE 35 A 64 AÑOS	2883	1494	1389
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE MAYORES DE 65 AÑOS	10418	4654	5764
ENFERMEDADES DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (EPOC)	11.109	5.879	5.230
TOTAL DE DEFUNCIONES	62.859	33.612	29.247

Tabla 3. Número de casos de mortalidad atribuibles por tabaco por sexo. Colombia.2012

EVENTO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE DE ATRIBUIBILIDAD
NEOPLASIA DE LABIO, BOCA Y FARINGE	345	286	59	65%
NEOPLASIA DE ESOFAGO	355	267	89	58%
NEOPLASIA DE LARINGE	245	195	51	69%
NEOPLASIA DE PANCREAS	217	123	93	15%
NEOPLASIA DE TRAQUEA- BRONQUIOS Y PULMON	2822	1960	863	70%
NEOPLASIA DE VEJIGA Y VIAS URINARIAS	107	87	20	25%
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE 35 A 64 AÑOS	1613	1331	283	26%
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE MAYOR DE 65 AÑOS	2394	1691	703	10%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE 35 A 64 AÑOS	857	538	319	30%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE MAYORES DE 65 AÑOS	964	791	173	9%
ENFERMEDADES DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (EPOC)	6848	4233	2615	62%
TOTAL DE DEFUNCIONES	16767	11500	5267	27%

Del total de muertes no fatales registradas en el 2013 (203.071), 65.393 casos fueron por las causas estudiadas, donde 17.545 defunciones fueron atribuidas al tabaquismo, aportando el 27% del total de la mortalidad por este grupo de causas, de las cuales el

35% apor to en hombres y el 18% en mujeres. La mortalidad atribuida al tabaquismo a partir de las causas estudiadas, aporta el 9% de la mortalidad registrada.

Tabla 4. Número de casos de mortalidad registrada por sexo. colombia.2013

EVENTO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
NEOPLASIA DE LABIO,BOCA Y FARINGE	556	351	205
NEOPLASIA DE ESOFAGO	650	460	190
NEOPLASIA DE LARINGE	417	332	85
NEOPLASIA DE PANCREAS	1.463	673	790
NEOPLASIA DE TRAQUEA- BRONQUIOS Y PULMON	4.195	2.510	1.685
NEOPLASIA DE VEJIGA Y VIAS URINARIAS	463	292	171
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE 35 A 64 AÑOS	6.324	4199	2125
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE MAYOR DE 65 AÑOS	25751	13448	12303
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE 35 A 64 AÑOS	2954	1494	1460
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE MAYORES DE 65 AÑOS	10803	4837	5966
ENFERMEDADES DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (EPOC)	11.817	6.228	5.589
TOTAL DEFUNCIONES	65.393	34.824	30.569

Tabla 5. Número de casos de mortalidad atribuibles por tabaco por sexo. colombia.2013

EVENTO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE DE ATRIBUIBILIDAD
NEOPLASIA DE LABIO,BOCA Y FARINGE	363	302	62	65%
NEOPLASIA DE ESOFAGO	383	299	84	59%
NEOPLASIA DE LARINGE	273	232	41	66%
NEOPLASIA DE PANCREAS	223	128	95	15%
NEOPLASIA DE TRAQUEA- BRONQUIOS Y PULMON	2.951	2.108	843	70%
NEOPLASIA DE VEJIGA Y VIAS URINARIAS	113	91	22	24%
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE 35 A 64 AÑOS	1.599	1302	298	25%
CARDIOPATIA ISQUEMICA DE MAYOR DE 65 AÑOS	2.486	1748	738	10%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE 35 A 64 AÑOS	874	538	336	30%
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DE MAYORES DE 65 AÑOS	1.001	822	179	9%
ENFERMEDADES DE VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (EPOC)	7.279	4.484	2.795	62%
TOTAL DEFUNCIONES	17.545	12.054	5.490	27%