

## Mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) DE 40 a 74 Años en Argentina. 1980-2013

### Resumen:

En 2013 se registraron 2.596 muertes de adultos de 40 a 74 años en Argentina, 12,8% más que en 2012 (2.301 muertes); y la tasa de mortalidad para 2013, ajustada por edad y sexo, fue 20,25 por 100.000 habitantes, 9,6% más que en 2012.

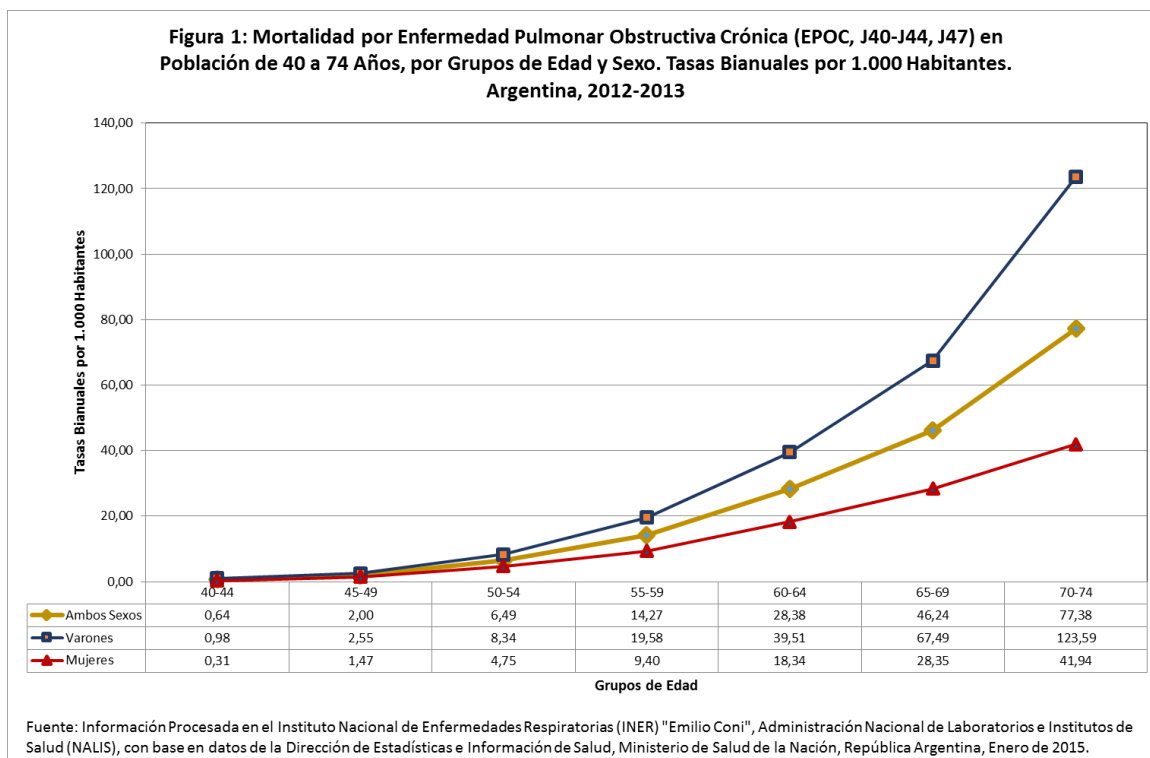
La mortalidad por EPOC se incrementa con la edad y fue mayor en varones que en mujeres. También fue desigual por jurisdicciones con tasas hasta 5 veces superiores.

La tendencia de la mortalidad por EPOC de 40 a 74 años tuvo dos períodos: aumentó 3,7% anual entre 1980 y 1995, y se mantuvo estable entre 1995 y 2013. La tendencia fue diferente en el grupo de edad productiva, en el que inició un lento descenso a partir de 1991 y entre los adultos mayores, en los que se mantuvo estable desde 1995.

La tendencia también fue diferente por sexo, con una reducción de la mortalidad en varones a partir de 1995, al contrario de lo que se observa en mujeres, con una tendencia continua al aumento de la mortalidad que se mantiene hasta 2013.

### Mortalidad por EPOC entre los 40 y los 74 años en Argentina

En 2013 se registraron en Argentina 2.596 muertes por Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) entre los 40 y los 74 años, lo que representó una tasa de 19,79 por 100.000 habitantes. Aunque el 61,5% de las 2.596 muertes se registró a partir de los 65 años, 805 muertes (31,0%) ocurrieron en la edad productiva (varones de 40 a 64 años y mujeres de 40 a 59 años). La mortalidad por EPOC es mayor en varones que en mujeres y se incrementa a medida que aumenta la edad (Figura 1).

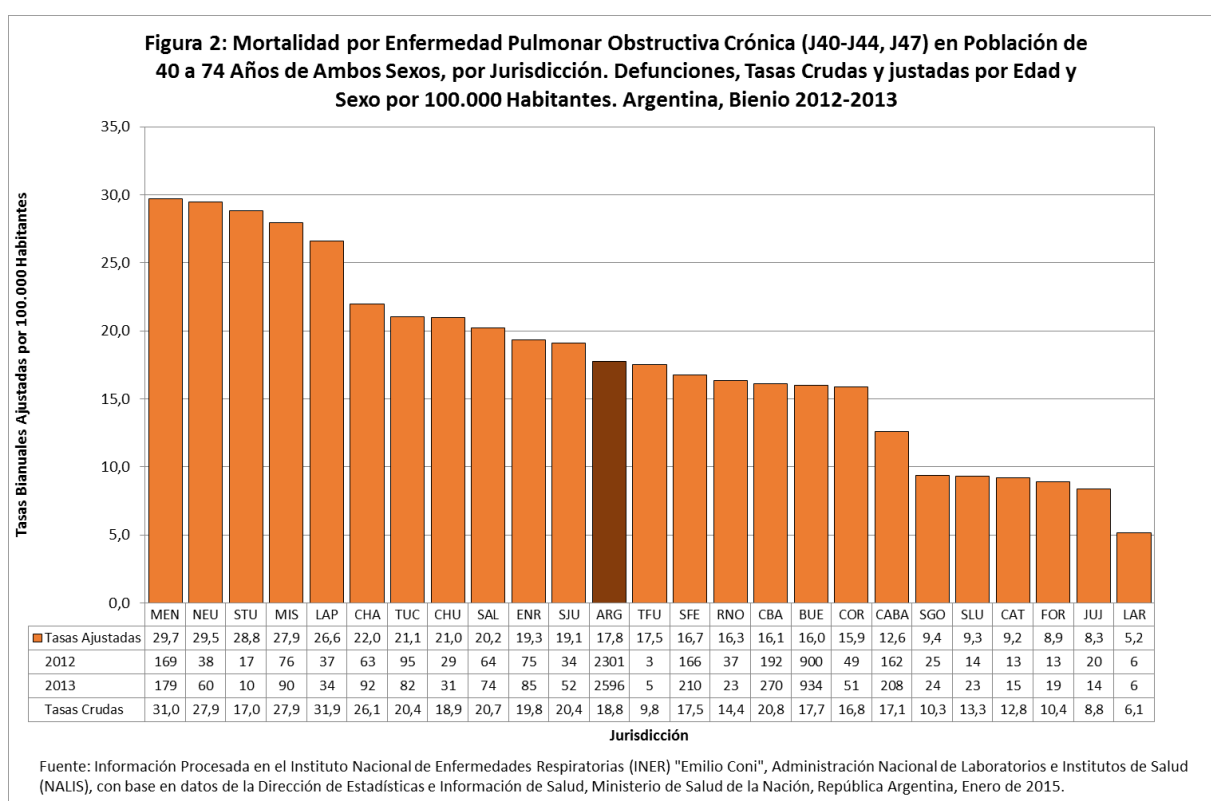


El número de muertes registradas de 40 a 74 años fue prácticamente el doble en varones que en mujeres: 1.704 y 889 muertes, respectivamente; con una tasa ajustada por edad 2,3 veces mayor: 28,17 por 100.000 en varones y 12,33 por 100.000 en mujeres.

Entre los 40 y los 74 años, la tasa de mortalidad por EPOC se incrementó 17,1% (13,4; 21,1) por cada año de edad y la tasa de 70 a 74 años (77,38 por 100.000; 894 muertes en 2013) fue 120 veces superior a la registrada en el grupo de 40 a 44 años (0,64 por 100.000, 18 muertes en 2013), El aumento de la mortalidad con la edad fue similar en varones y en mujeres: la tasa se incrementó 17,5% (14,5; 20,7) por cada año de edad en varones y 17,0% (11,7; 22,5) en mujeres.

### Desigualdad en la mortalidad por EPOC entre Jurisdicciones

La mortalidad por EPOC fue desigual en las jurisdicciones, mostrando grandes brechas entre ellas (Figura 2).



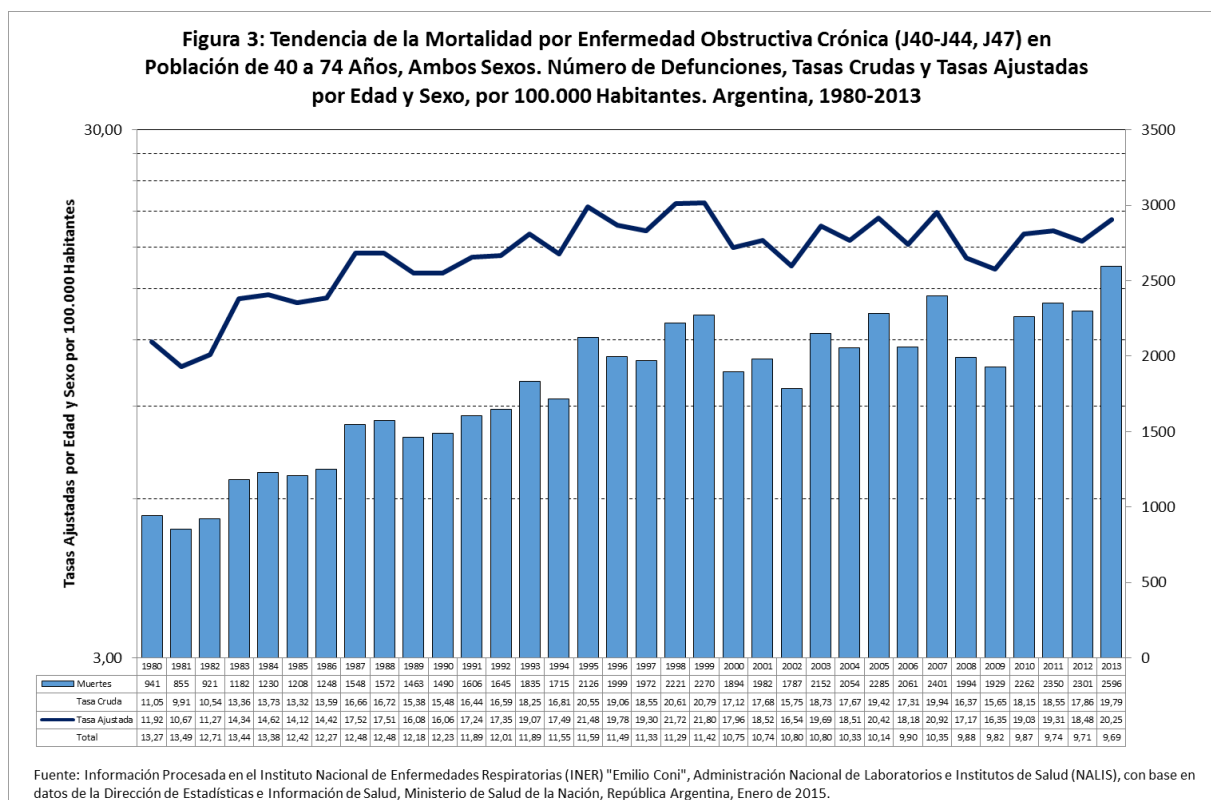
Para el bienio 2012-2013, la tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo varió entre 6,74 por 100.000 en La Rioja y 34,28 por 100.000 en Neuquén, cifra 5,1 veces superior. La desigual distribución de la mortalidad se expresó en un índice de Gini de 0,204 (0,151; 0,258) para ese bienio, 3,8 veces superior al que registra la mortalidad total: 0,053 (0,037; 0,068).

La brecha entre jurisdicciones es mayor en varones que en mujeres. La tasa de mortalidad por EPOC ajustada por edad en varones de 40 a 74 años fue 8,5 veces mayor en Neuquén (51,22 por 100.000) que en La Rioja (6,05 por 100.000). En mujeres, la tasa de mortalidad por EPOC ajustada por edad fue 37 veces mayor en La Pampa (20,4 por 100.000) que en Catamarca (3,7 por 100.000).

La brecha también es mayor en la población en edad productiva (varones de 40 a 64 años y mujeres de 40 a 59) años que en los adultos mayores (varones de 65 a 74 años y mujeres de 60 a 74 años). La tasa de mortalidad por EPOC ajustada por edad y sexo fue hasta 13,6 veces mayor en el primer grupo pero hasta 4,6 veces mayor en el segundo. El índice de Gini también fue mayor en el primer grupo que en el segundo pero con intervalos de confianza superpuestos: 0,278 (0,196; 0,360) y 0,201 (0,140; 0,262), respectivamente.

### Tendencia de la Mortalidad por EPOC

La tendencia de la mortalidad por EPOC de 40 a 74 años (Figura 3) tuvo dos períodos ( $p < 0,001$ ).

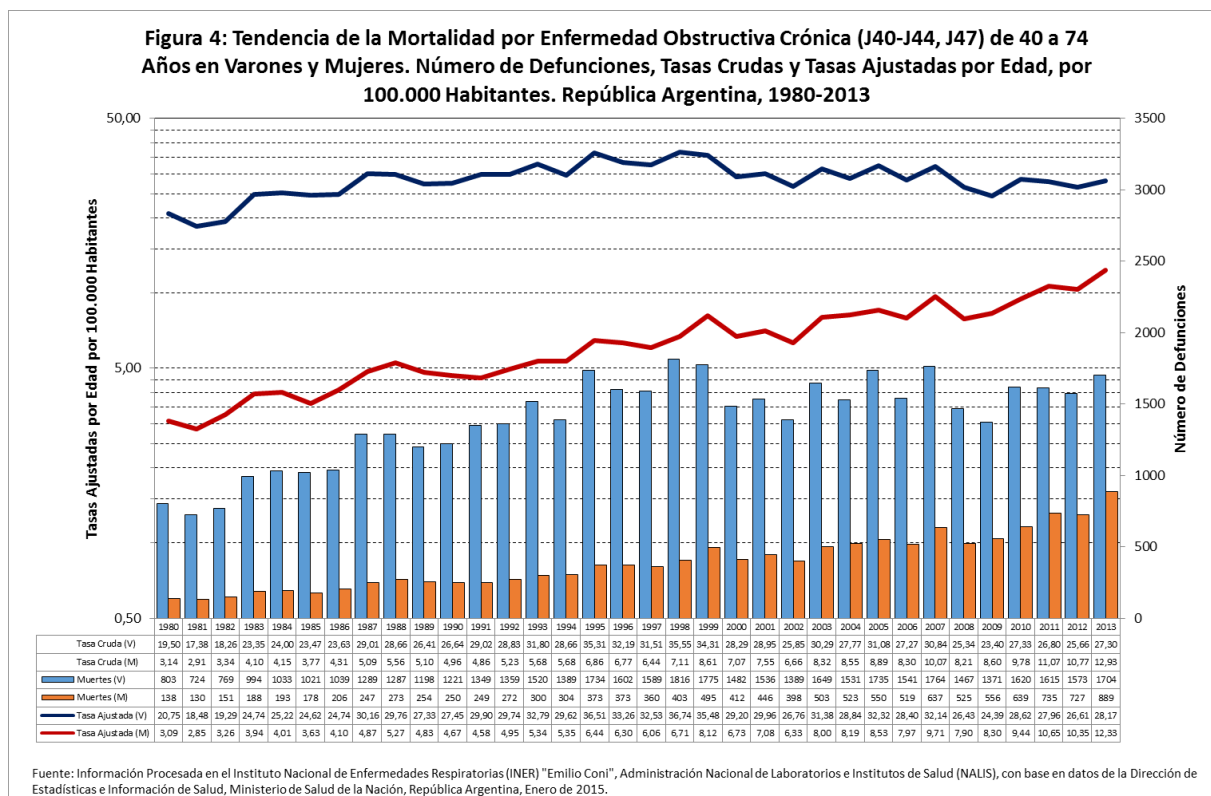


Entre 1980 y 1995 la tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo aumentó, con una variación anual promedio (VAP) de 3,73% (2,72; 4,74;  $p < 0,001$ ). A partir de 1995 y hasta 2013, la tasa de mortalidad se mantuvo estable ( $p = 0,16$ ), con una VAP de -0,51% (-1,23; 0,23).

Entre la población en edad productiva (varones de 40-64 años y mujeres de 40-59 años) también se observaron dos períodos ( $p < 0,001$ ) pero, en este caso, se observó un descenso de la tasa de mortalidad durante el segundo período. Entre 1991 y 2013, la VAP fue de -0,55% (-1,07; -0,02);  $p = 0,04$  luego de haberse incrementado entre 1980 y 1991, con una VAP de 4,56% (2,72; 6,44;  $p < 0,001$ ).

En los adultos mayores (varones de 65 a 74 años y mujeres de 60 a 74 años) también se observaron dos períodos: al aumento entre 1980 y 1995, con una VAP de 3,79% (2,80; 4,79;  $p < 0,001$ ) y con tendencia estable entre 1995 y 2013, con una VAP de -0,28% (-1,10; 0,56;  $p = 0,49$ ).

La tendencia fue diferente en varones que en mujeres (Figura 4).



En los varones, el aumento de la tasa de mortalidad se interrumpe a partir de 1995 ( $p < 0,001$ ) y, hasta 2013, se reduce con una VAP de  $-1,50\%$  ( $-2,19; -0,79; p = 0,0003$ ). En contraste, la tendencia en las mujeres fue al aumento durante todo el período 1980-2013 ( $p = 0,11$ ), con una VAP de  $3,75\%$  ( $3,40; 4,10; p < 0,001$ ).

Como resultado de la diferente tendencia, la brecha en la mortalidad por EPOC entre varones y mujeres se redujo. La tasa de mortalidad de varones era 5,7 veces mayor que la de mujeres en 1995 y fue 2,3 veces mayor en 2013. En ese período, mientras la tasa de mortalidad en varones se redujo  $22,8\%$ , la de mujeres aumentó  $91,5\%$ .

## Comentarios Finales

La EPOC es reconocida en la actualidad como un grave problema de salud pública y es la causa asociada de un número creciente de muertes prematuras (por debajo de la esperanza de vida) y durante la edad productiva. Estas muertes, a su vez, pueden no reflejar la verdadera magnitud del problema, teniendo en cuenta la calidad en la certificación de la causa de la muerte así como las dificultades en el diagnóstico preciso de la enfermedad. Ambos aspectos pueden, a su vez, estar asociadas a las brechas en la mortalidad por EPOC cuando se comparan países y jurisdicciones.

La profundización del análisis de la mortalidad por EPOC y, particularmente, de su tendencia por edad, sexo y jurisdicción, resulta esencial no solo para conocer mejor el impacto del problema en la salud de la población, sino también para fortalecer el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento adecuado de la enfermedad y fortalecer las acciones de promoción destinadas a reducir los factores de riesgo de EPOC en la población.