Covid-19 y años de vida potencial perdidos en Colombia

COVID-19 and potential years of life lost in Colombia

Correspondencia
Diego Rosselli
diego.rosselli@gmail.com

Recibido: 10/07/2020
Aprobado: 10/09/2020

Citar como: Rosselli D, Rincón G, Pantoja-Ruiz C. Covid-19 y años de vida potencial perdidos en Colombia. Acta Med Peru. 2020;37(3). doi: 10.35663/amp.2020.373.1045

Diego Rosselli[1,a], Gabriela Rincón[1,b], Camila Pantoja-Ruiz[1,c]

[1] Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
[a] Médico neurólogo; [b] estudiante de medicina; [c] médico cirujano

Sr. Editor,

Algunos han tratado de disminuir la importancia de la mortalidad de la pandemia COVID-19 porque compromete, sobre todo, a adultos mayores [1]. El comportamiento de la enfermedad en América Latina, sin embargo, ha sido diferente, y tanto el número de casos confirmados como el de fallecidos incluye muchos más adultos jóvenes [2], de manera que las cifras de mortalidad pueden distorsionar la realidad y no medir la verdadera magnitud del problema [3]. Los años de vida potencial perdidos (AVPP) permiten estimar la pérdida de años atribuible a muertes prematuras [4]. En ocasiones, para estimarlos se utiliza la esperanza de vida al nacer [5], pero eso subestima las pérdidas de años de los adultos mayores [6]. Para hacer comparaciones internacionales se puede tomar como referencia la esperanza de vida ideal, de aquel país con el mayor indicador para cada grupo etario, como hace el grupo GBD (*Global Burden of Disease*) [7]. Una solución más realista es tomar las tablas actuariales locales, en este caso las colombianas, para estimar con mayor veracidad el número de años efectivamente perdidos de acuerdo con la edad y el sexo del fallecido [8].

Según los registros oficiales del Instituto Nacional de Salud, para el 30 de agosto de 2020, en Colombia se registraban 19 364 fallecimientos (hombres 12 431 [64,0%]), entre el total de 607 938 pacientes confirmados para COVID-19 (para una letalidad, sin ajustes, de 3,1%). La media de edad (y desviación estándar), así como la mediana fueron, respectivamente, 67,8 (15,4) y 67 años para los hombres y 68,9 (16,0) y 71 años para las mujeres. Se estimaron los AVPP para cada quinquenio de edad, empleando las tablas actuariales de esperanza de vida de la Organización Mundial de Salud (ver Tabla 1). De esta manera se obtuvo un total de 346 148 AVPP; los años perdidos por los hombres representaron el 62,5% de este total. Los quinquenios de edad que representaron la mayor cantidad de AVPP fue el de 55 a 59 años en los hombres y de 60 a 64 en las mujeres. Casi la mitad (48,9%) de los AVPP por hombres (106 058) correspondió a menores de 60 años, mientras que el valor en mujeres de menos de 60 años, que pierden 55 137 años, fue algo menor (42,4%). En promedio, cada uno de los hombres fallecidos perdió 17,4 años, y cada mujer 18,7.

En Reino Unido, Hanlon *et al.* [3] estimaron en 14 los AVPP para los hombres y 12 para las mujeres, lo que podría deberse a que allá la población afectada ha sido de mayor edad que entre nosotros. Nuestra metodología podría estar sobrestimando los AVPP dado que muchos de los fallecimientos ocurren en personas con comorbilidades. En el estudio británico, ajustaron los años perdidos aplicando un riesgo relativo a cada individuo a partir de sus comorbilidades, algo que no podemos hacer con nuestros datos. Sin embargo, la presencia de comorbilidades no impactó de manera significativa en los resultados [3].

Los AVPP son una métrica utilizada para comparar el impacto relativo de diferentes causas de muertes para guiar políticas públicas y priorizar las intervenciones sanitarias [9,10]. Nuestro análisis presenta por

AMP Acta Médica Peruana

Tabla 1. Estimación de los años de vida potencial perdidos (AVPP) para cada quinquenio de edad, empleando las tablas actuariales de esperanza de vida de la Organización Mundial de Salud. Colombia, 2020.

Edad (años)	Hombres	Esperanza de vida (%)	AVPP	Mujeres	Esperanza de vida (%)	AVPP
< 1	9	71,5	643,5	6	78,8	472,8
1-4	1	71,6	71,6	5	78,7	393,5
5-9	8	67,7	541,6	3	74,9	224,7
10-14	4	62,9	251,6	4	70	280,0
15-19	10	58,0	580,0	7	65,1	455,7
20-24	38	53,8	2.044,4	33	60,3	1 989,9
25-29	87	49,7	4.323,9	60	55,6	3 336,0
30-34	153	45,7	6.992,1	80	50,8	4 064,0
35-39	235	41,2	9.682,0	115	46,1	5 301,5
40-44	408	36,9	15 055,2	157	41,4	6 499,8
45-49	532	32,5	17 290,0	205	36,7	7 523,5
50-54	761	28,1	21 384,1	352	32,1	11 299,2
55-59	1 138	23,9	27 198,2	480	27,7	13 296,0
60-64	1 352	20,0	27 040,0	707	23,5	16 614,5
65-69	1 607	16,3	26 194,1	851	19,5	16 594,5
70-74	1 716	13,0	22 308,0	873	15,7	13 706,1
75-79	1 471	10,3	15 151,3	882	12,4	10 936,8
80-84	1 413	7,9	11 162,7	925	9,6	8 880,0
85+	1 488	6,0	8 928,0	1 188	7,2	8 553,6
Total	12 431		216 842,3	6 933		129 949,3

primera vez una estimación de los AVPP en Colombia por la pandemia de COVID-19, que aún sigue creciendo entre nosotros.

Contribuciones de autoría: todos los autores participaron en la concepción y diseño del artículo, su redacción y aprobación de la versión final.

Potenciales conflictos de interés: ninguno declarado por los autores.

Fuente de financiamiento: ninguna.

ORCID:

Diego Rosselli, https://orcid.org/0000-0003-0960-9480)
Gabriela Rincón, colocar número de ORCID
Camila Pantoja-Ruiz, colocar número de ORCID

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lai CC, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Ko WC, Hsueh PR. Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. Int J Antimicrob Agents. 2020;55(4):105946. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105946.
2. Rosselli D. Covid-19 en Colombia: los primeros 90 días. Acta Neurol Colomb. 2020;36(Supl. 1):1-6. doi: 10.22379/24224022287.
3. Hanlon P, Chadwick F, Shah A, Wood R, Minton J, McCartney G, et al. COVID-19 - exploring the implications of long-term condition type and extent of multimorbidity on years of life lost: a modelling study. Wellcome Open Res. 2020;5:75. doi: 10.12688/wellcomeopenres.15849.1.
4. Gardner JW, Sanborn JS. Years of potential life lost - What does it measure? Epidemiology. 1990;1(4):322-9.
5. Sanjuán JF, Medina R, Botache WF, Montoya F, Ruiz G, García AF, et al. Tendencia de los años perdidos de vida potencial por trauma en Colombia: análisis de un periodo de nueve años. Rev Colomb Cirugía. 2019;34(4):346-53. doi: 10.30944/20117582.513.
6. Brenner MH. Years of life lost, age discrimination, and the myth of productivity. Am J Public Health. 2017;107(10):1535-7. doi: 10.2105/AJPH.2017.304020.
7. Murray CJL, Barber RM, Foreman KJ, Ozgoren AA, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. Lancet. 2015;386(10009):2145-91. doi: 10.1016/S0140-6736(15)61340-X.
8. Rosselli D. El valor social de los motociclistas muertos en Colombia. Rev Salud Uninorte. 2018;34(3):806-13. doi: 10.14482/sun.34.3.305.9.
9. Martínez R, Soliz P, Caixeta R, Ordunez P. Reflection on modern methods: Years of life lost due to premature mortality - A versatile and comprehensive measure for monitoring non-communicable disease mortality. Int J Epidemiol. 2019;48(4):1367-76. doi: 10.1093/ije/dyy254.
10. Egunsola O, Raubenheimer J, Buckley N. Variability in the burden of disease estimates with or without age weighting and discounting: A methodological study. BMJ Open. 2019;9(8):10-5. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027825.