

## ¿Realmente necesitamos más estudios sobre la influencia de la materia particulada (PM) 2.5 en la mortalidad?

María Agud Fernández

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31433927>

La relación entre las partículas de polución y la mortalidad se estableció en estudios realizados en Londres en el siglo XX. Estos estudios incluyen medidas diarias de eventos en relación con la salud (como mortalidad), medida de concentraciones de partículas y variables meteorológicas en una determinada población, que en el estudio es su propio grupo control. A raíz de estos estudios se establecieron las regulaciones de calidad del aire, que fundamentalmente se centran en las partículas de  $\leq 2,5 \mu\text{m}$ , que son las que pueden depositarse en los alvéolos. La evidencia en este campo es abrumadora. *New England* publica un nuevo estudio (N Engl J Med 2019;381:705-15) que recoge 60 millones de muertes de 652 ciudades en 24 países, lo que aumenta la capacidad de generalización de la asociación y disminuye los sesgos de confusión.

En estudios previos se objetivó que la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular y respiratoria se asociaban con exposiciones breves a PM10 y PM2.5. Previamente se había establecido que la exposición a PM2.5 (polución del aire, tabaquismo pasivo y activo) y la mortalidad cardiovascular, seguían una línea curvilínea que se aplanaba en los niveles de más altos de exposición. El estudio actual aporta la evidencia más robusta hasta la fecha, en la que se observa que la exposición a altos niveles se asocia a menor riesgo por unidad. Las regiones con baja exposición tienen más riesgo de salud por unidad, de modo que no hay un límite a partir del cual se produzca un efecto, y por tanto todas las reducciones de PM son beneficiosas para la salud.

La administración Trump es reacia a aceptar la información de los estudios para regular los niveles de polución. La evidencia de calidad en este terreno hace más difícil mirar hacia otro lado.