

Importancia de la estimación del riesgo cardiovascular en pacientes de riesgo: aplicación de las nuevas guías de riesgo cardiovascular en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular establecida.

Alicia Romero Calvo, Saray Suárez García, Ángela Crespo Rubio, Carlos Lorente Larrañeta, Esther Fernández Pérez, Alberto Muela Molinero
Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León

Introducción

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en nuestro medio. Durante los últimos años, se hace hincapié en calcular el riesgo cardiovascular (RCV) de manera individualizada. En las nuevas guías clínicas europeas de 2021 se plantea el modelo predictivo SCORE2/SCORE2-OP para estimular el riesgo de sufrir un evento cardiovascular en diez años en sin ECV establecida.

Objetivos

Comparar la puntuación de este SCORE en dos grupos de pacientes: aparentemente sanos y con enfermedad cardiovascular establecida.

Material y métodos

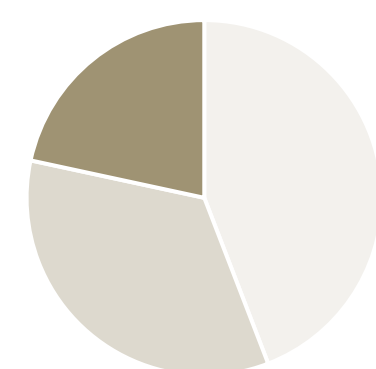
Estudio observacional retrospectivo en el que se revisaron los pacientes en seguimiento en consulta de hipertensión arterial (HTA) y RCV de nuestro centro en el mes de enero de 2021. Se registraron: variables demográficas, hábitos tóxicos, ECV establecida, control de HTA y niveles de colesterol LDL. Una vez recogidos los datos de analizaron utilizando el programa StataBE-17.

Resultados

Se incluyeron 112 pacientes, 54 mujeres y 56 varones con una edad media de 65.17 años (SD 1.35). Entre los factores de RCV, un 92.86% de los pacientes (103) eran hipertensos; un 75.68% dislipémicos (84), un 33.33% diabéticos (37) y un 24.12% obesos (27). Un 33.33% presentaba antecedentes de tabaquismo o eran fumadores activos, aunque este hábito tóxico solo estaba recogido en 99 de los pacientes.

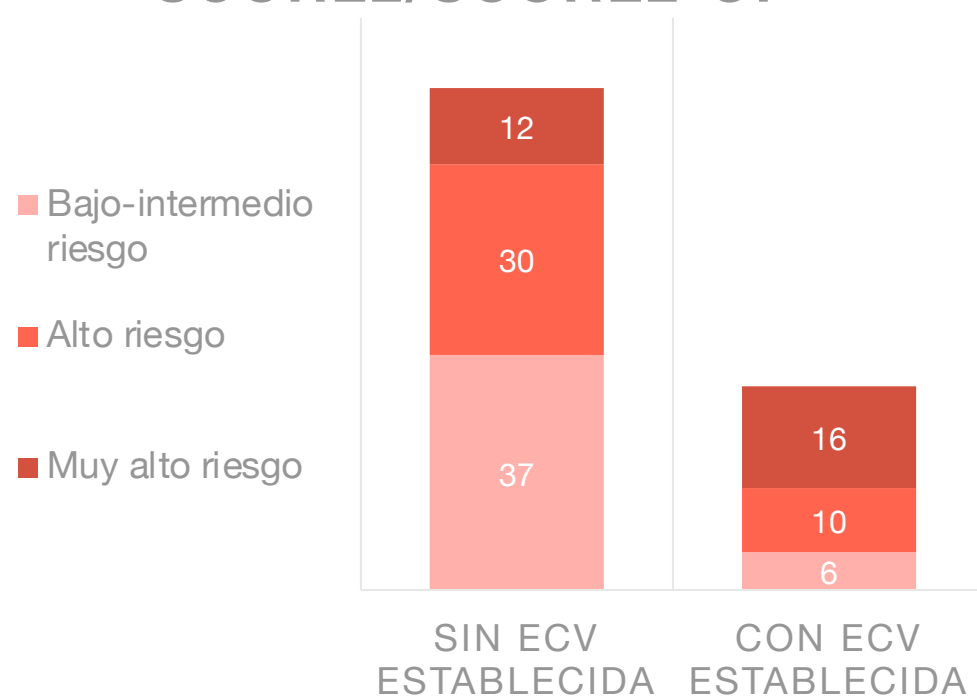
Se estimó el RCV individualizado obteniendo: 49 pacientes de bajo riesgo (44.14%), 38 de alto riesgo (34.23%) y 24 de muy alto riesgo (21.62%). Entre los pacientes analizados, 32 tenían ya enfermedad cardiovascular establecida, 8 con alto riesgo (25%) y los 24 restantes muy alto riesgo (75%).

RCV individualizado



■ Bajo riesgo ■ Alto riesgo ■ Muy alto riesgo

SCORE2/SCORE2-OP



El 70% de los pacientes de nuestra serie no tenían ECV establecida y al aplicar el SCORE2/SCORE2-OP se observó que un 46.15% de pacientes presentaban bajo-intermedio riesgo, un 38.46% riesgo alto y un 15.38% muy alto riesgo. En el grupo de pacientes con ECV establecida, un 17.86% presentaban riesgo intermedio-bajo, un 32.14% riesgo alto y un 50% riesgo muy alto.

Conclusiones

En nuestra serie la aplicación de las escalas predictivas SCORE2/SCORE2-OP llevó a que más de la mitad de los pacientes fueran clasificados como riesgo intermedio/alto independientemente de la presencia de ECV establecida o no. Estas escalas permiten reestratificar pacientes aparentemente sanos con el fin de reajustar los objetivos de control de factores de RCV de forma individualizada, pero es importante realizar un cribado previo de ECV, ya que en caso de ECV establecida puede infraestimar su RCV.

Bibliografía

- Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C. et al. ESC Scientific Document Group (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European heart journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- Filardi, P. P., Basile, C., & Paolillo, S. (2022). Linee guida europea sulla prevenzione cardiovascolare: cosa c'è di nuovo? [European guidelines on cardiovascular disease prevention: what's new?]. *Giornale italiano di cardiologia* (2006), 23(6), 414–418. <https://doi.org/10.1714/3810.37935>