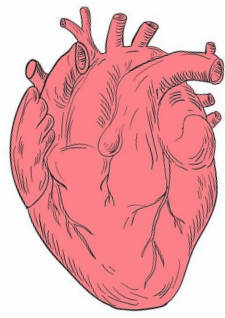


Prevalencia del riesgo cardiovascular y sus factores asociados en pacientes de riesgo

Saray Suárez García, Alicia Romero Calvo, Clara Egea Hita, Victoria Beatriz Muñoz Embuena, Alberto Muela Molinero, Esther Fernández Pérez.
Complejo Asistencial Universitario de León.

OBJETIVOS



La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en nuestro medio, por lo que es importante la estimación del riesgo cardiovascular (RCV) tanto en prevención primaria como secundaria. Por ello evaluamos la prevalencia de los factores de riesgo y ECV establecida y realizamos una estimación de su RCV en 10 años según el modelo predictivo SCORE2/SCORE2-OP de las últimas guías clínicas europeas, comparando dicho modelo con el anterior SCORE de 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Pacientes remitidos a la consulta de HTA y RCV entre el 1 y el 31 de enero de 2021.
2. Se registraron: edad, sexo, IMC, TA, cLDL, antecedente de diabetes y HbA1C%, hábitos tóxicos y ECV establecida, además de comorbilidades asociadas mediante el índice de Charlson.
3. Se calculó el RCV individualizado según las guías ESC/ESH (2016), así como el RCV a diez años mediante los modelos predictivos SCORE y SCORE2/SCORE2-OP.

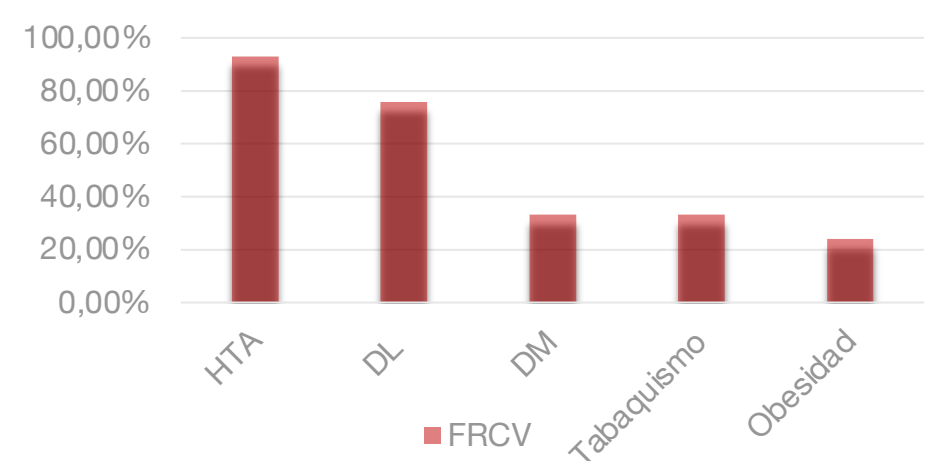
ECV establecida (25,89%)

ERC (23,21%)
Enf. cerebrovascular (8,93%)
Enf. coronaria (5,36%)
Enf. arterial periférica (7,14%)

RESULTADOS

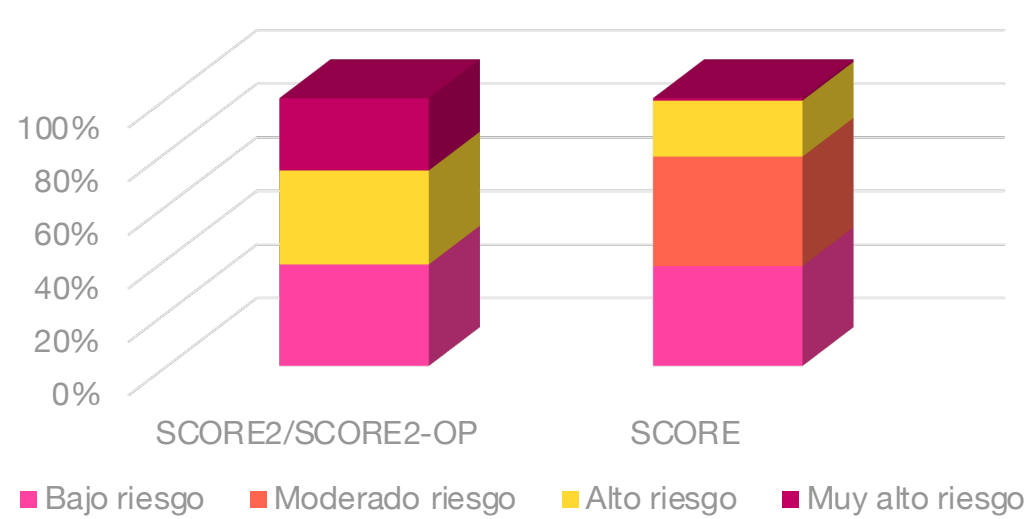
n= 110 (54 mujeres).
Edad 65,17 +/- 1,35 SD.

FACTORES DE RCV

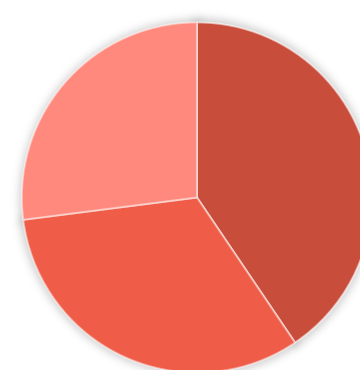


El 33.33% tenían antecedentes de tabaquismo, aunque solo está registrado en 99 de ellos.

COMPARACIÓN DE MODELOS PREDICTIVOS



ÍNDICE DE CHARLSON



- Sin comorbilidad: 41%
- Comorbilidad baja: 32%
- Comorbilidad alta: 27%

El índice de Charlson medio fue de 0.86 puntos (SD 0.77 IC 95% 0.71-1.02).

Se calculó el SCORE2/SCORE2-OP determinando que un 27.03% presentaban riesgo muy alto y un 35.14% riesgo alto. Analizando por subgrupos de edad destacaba que en la población mayor de 70 años un 65.71% de los pacientes eran de alto riesgo. Cuando se comparó con el SCORE solo un 22.82% de los pacientes fueron clasificados como riesgo alto o muy alto.

CONCLUSIONES

Los pacientes remitidos a nuestra consulta de HTA y RCV presentan una elevada prevalencia de factores de RCV y ECV establecida. Los nuevos modelos SCORE2/SCORE2-OP permiten una estimación más precisa del RCV con la detección de pacientes de alto RCV, que serían candidatos a objetivos terapéuticos más precisos.

Bibliografía:

1. Frank L.J. Visseren et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Society of Cardiology. European Heart Journal (2021) 42, 32273337 ESC GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehab484
2. Massimo F. Piepoli et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal (2016) 37, 2315-2381 doi:10.1093/eurheartj/ehw106