

Hipertensión y riesgo vascular

Órgano oficial de la Sociedad Española de Hipertensión-
Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial



DAFIRO
amiodolipino / valsartan

vals
VALSARTAN



ESTEVE
más cerca



322. COMPARACIÓN DE LAS ESCALAS SCORE Y D'AGOSTINO PARA LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS

M.A. Gómez Marcos¹, L. García Ortiz¹, C. Martínez Salgado², J.I. Recio Rodríguez¹, Y. Castaño Sánchez¹, E. Rodríguez Sánchez¹, A. De Cabo Laso¹, B. Sánchez Salgado¹, P. Parejo Díaz¹ y D. Méndez Soto¹

¹Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca. ²Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Salamanca, y Unidad de Fisiopatología Renal y Cardiovascular, Instituto Reina Sofía de Investigación Nefrológica, Salamanca.

Fundamento y objetivo: La comparación entre escalas que estimen mortalidad y morbimortalidad no se ha realizado. Los objetivos son evaluar la concordancia entre la escala de riesgo cardiovascular (RCV) Framingham-D'Agostino o la actualmente recomendada (Score) para identificar pacientes con RCV alto, describir las discordancias entre ellas, e implicaciones terapéuticas que conlleva el tratamiento de la hipertensión y la hiperlipemia.

Métodos: 474 hipertensos de 40-65 años seguidos en atención primaria. Se estimó el coeficiente estadístico kappa para la concordancia en la clasificación de pacientes de alto RCV ($\geq 20\%$ Framingham-D'Agostino y $\geq 5\%$ Score), realizándose un análisis multivariante por regresión logística para identificar las variables relacionadas.

Resultados: Un 17,5% con SCORE (25,3% varones, 6,6% mujeres) y un 32,7% con D'Agostino (56,9% varones, 12,7% mujeres) presen-

taron RCV alto. El coeficiente kappa fue 0,52, aumentando a 0,68 al fijar en 29% el umbral de alto RCV según D'Agostino. Score alto y D'Agostino no alto (1,7%) se asociaron a mayor edad, diabetes y menor índice aterogénico, el contrario (16,9%) se asoció a varones, hiperlipemia y mayor índice aterogénico. Las variables con un mayor peso en las discrepancias fueron el sexo y el tabaco. El 33,8% según Score y el 37,3% según D'Agostino serían candidatos a recibir tratamiento antihipertensivo, y el 17,7% y el 29,3% a recibir tratamiento hipolipemiante.

Conclusión: La concordancia fue moderada-alto, SCORE puede subestimar el riesgo en varones con un perfil lipídico desfavorable y D'Agostino en diabéticos con menor índice aterogénico. D'Agostino implica tratar a más pacientes que Score con fármacos hipolipemiantes y antihipertensivos.