

Hipertensión y riesgo vascular

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



DAFIRO
amlodipino / valsartan



ESTEVE
más cerca



323. CONCORDANCIAS DE LAS ESCALAS SCORE Y D'AGOSTINO PARA LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES SEDENTARIOS ESPAÑOLES

M.A. Gómez Marcos¹, L. García Ortiz¹, G. Grandes Odriazola², A. Sánchez Pérez², I. Montoya Arroniz², L.J. González Elena¹, J. Parra Sánchez¹, A. García García¹, S. Cascón Tejión¹ y J. Prieto Matos¹

¹Unidad de Investigación La Alamedilla, Salamanca. ²Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia, Bizkaia.

Fundamento y objetivo: Evaluar la concordancia para identificar pacientes con riesgo alto entre la nueva escala de riesgo cardiovascular Framingham-D'Agostino o la actualmente recomendada (SCORE para países de bajo riesgo) y describir las características asociadas con la discordancia entre ellas.

Métodos: Estudio transversal de una muestra de 2.295 sujetos sedentarios de 40-65 años, atendidos por cualquier motivo en 56 consultas de atención primaria. Se estimó el estadístico kappa para la concordancia en la clasificación de personas de alto riesgo ($\geq 20\%$ en Framingham-D'Agostino y $\geq 5\%$ en Score), el coeficiente de correlación de Pearson y se ajustaron modelos de regresión logística para identificar las variables relacionadas con la discordancia entre ambas.

Resultados: Un 9,2% con Score (18,8% varones, 4,1% mujeres) y un 17,2% con D'Agostino (38,3% varones, 5,9% mujeres) fueron eti-

quetados de riesgo alto. La correlación fue de 0,86, con un coeficiente kappa de 0,58 (intervalo de confianza 95%: 0,53-0,63), que subió a 0,67 al fijar en 25% el umbral de alto riesgo según D'Agostino. SCORE alto y D'Agostino no alto (1%) se asoció a mujeres de mayor edad, diabéticas, obesas y menor índice aterogénico, y D'Agostino alto y Score no alto (9%) se asoció a varones, fumadores, hipertensos y peor perfil lipídico. La probabilidad de discrepancia entre ambas escalas es mayor en varones, de mayor edad, con factores de riesgo: tabaco, colesterol, triglicéridos, presión arterial sistólica, diabetes y obesidad.

Conclusión: La concordancia entre ambas escalas fue moderada-buena, Score puede subestimar el riesgo en varones fumadores, hipertensos y con un perfil lipídico desfavorable y D'Agostino en mujeres, diabéticos u obesos, con menor índice aterogénico.