



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/4209 - COMPARACIÓN ENTRE LAS ESCALAS DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASULAR. ESTUDIO RICARTO

G. Rojas Martelo^a, G. Rodríguez Roca^b, A. Segura Fragoso^c, A. Villarín Castro^d, L. Rodríguez Padial^e, F. Alonso Moreno^f, M. Sánchez Pérez^g, J. Fernández Martín^h, J. Fernández Condeⁱ y A. Menchén Herreros^j

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo. ^cMédico de Familia. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Toledo. ^dMédico de Familia. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Toledo. ^eCardiólogo. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Toledo. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^gEnfermera investigadora del Estudio RICARTO. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ^hJefe de Servicio de Investigación. Toledo. ⁱUnidad Administrativa. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ^jLaboratorio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Toledo.

Resumen

Objetivos: Comparar las principales escalas de estratificación de riesgo cardiovascular (RCV) en una muestra de población general del Área Sanitaria de Toledo.

Metodología: Estudio epidemiológico observacional que analiza una muestra de población general ≥ 18 años seleccionada de la base de datos de tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) por muestreo aleatorio sistemático estratificado. Escalas de estimación del RCV utilizadas: Framingham, SCORE, REGICOR (Framingham calibrado a población española) y QRISK2. El RCV se clasificó como bajo, moderado y alto o muy alto según los porcentajes establecidos para cada escala. El Estudio RICARTO fue financiado desde 2011 a 2013 por el Gobierno de Castilla-La Mancha, mediante una ayuda a la Investigación en Biomedicina y Ciencias de la Salud (nº de expediente PI-2010/043) de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FISCAM). La Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) colabora desde 2013 en la financiación del estudio RICARTO con una beca no condicionada.

Resultados: Se analizaron a 1.639 sujetos (edad media $65,35 \pm 12,01$ años, 56,0% mujeres). De acuerdo con la escala de Framingham el 66,8% (IC95%: 64,4-68,9) presentaba RCV bajo, el 16,2% (IC95%: 14,5-18,0) moderado y el 17,1% (IC95%: 15,3-18,9) alto; según SCORE el 45,8% (IC95%: 42,5-49,1) mostraba RCV bajo, 39,5% (IC95%: 36,3-42,8) moderado y el 14,7% (IC95%: 12,5-17,2) alto o muy alto; con REGICOR el 97,1% (IC95%: 96,0-97,9) poseía RCV bajo, 2,8% (IC95%: 2,0-3,8) moderado y el 0,1% (IC95%: 0,01-0,5) alto; utilizando la escala QRISK2 el RCV era bajo en el 65,0% (IC95%: 62,7-67,2), moderado en el 14,1% (IC95%: 12,5-15,8) y alto en el 21,0% (IC95%: 19,1-22,9). El contraste de hipótesis (prueba de Friedman de comparación de las cuatro escalas evaluadas) mostró una $p < 0,001$.

Conclusiones: En la población estudiada, se evidencia que la estimación del RCV varía de manera estadísticamente significativa de acuerdo con la escala utilizada. En comparación con las otras

escalas, REGICOR tiende a realizar una menor estimación del RCV.

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Escalas de estimación de riesgo cardiovascular. Contraste de hipótesis.