



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/882 - PACIENTES CANDIDATOS A ITB: ¿REASON O REGICOR?

R. Figueras Camós<sup>a</sup>, R. Freixedas Casaponsa<sup>a</sup>, N. Parellada Esquiús<sup>b</sup>, B. Arizaga Ciordia<sup>c</sup>, S. Duran Alcobet<sup>d</sup>, M. Escudero Hernández<sup>d</sup>, B. González Carrión<sup>d</sup>, S. Martínez Laínez<sup>d</sup>, M. Poch Mora<sup>a</sup> y N. Tuset Mateu<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP 17 de setembre. Barcelona. <sup>b</sup>Técnica de salud. Servicio de Atención Primaria Delta. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria 17 de setembre. Barcelona. <sup>d</sup>Diplomada universitaria de enfermería. Centro de Atención Primaria 17 de setembre. Barcelona. <sup>e</sup>Diplomada de enfermería. Pujol i Capsada. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar qué estrategia de cribaje (ecuación Reason, riesgo Regicor 5-9.9, criterios InterSociety Consensus -ISC-) es más efectiva para seleccionar a qué pacientes de prevención primaria, de entre 35 y 74 años, se les solicita un índice tobillo brazo (ITB) para el despistaje de arteriosclerosis subclínica.

**Metodología:** Se seleccionaron todos los pacientes con ITB realizado entre 2013-2017 (n = 1.293). Mediante extracción anónima de la historia clínica informatizada, se obtuvieron las variables: género, edad, hábito tabáquico, presión arterial, colesterol total (CT), colesterol HDL (c-HDL) y diagnóstico de diabetes previos a ITB. Se descartaron todos los pacientes de prevención secundaria. Se calculó Reason y Regicor. El resultado de ITB se utilizó como "gold standard".

**Resultados:** Se descartaron 481(471 sin registro hábito tabáquico y 61 sin cifras de CT y/o de c-HDL). Se calculó Reason en 822 y Regicor en 812 (casos analizados). La edad media era 62,8 (DE: 7,8), 60% fueron hombres. Eran fumadores 26%, 22% exfumadores y el 51% nunca habían fumado. Fueron patológicos el 9,7% de los ITB. El Reason fue  $\leq 4$  en el 41% de los casos y  $> 4$  en el 59%. La prevalencia de ITB patológicos del 8 y 11% respectivamente (sensibilidad: 65,82%, especificidad: 42,15%). El Regicor fue  $< 5$  en 55,5% de los casos, entre 5-9,9 en 40,4% y 4,1%  $> 10$ . Los ITB fueron patológicos en el 8,2%, 11,6% y 12,1% respectivamente (sensibilidad: 53,16%, especificidad: 56,48%). El coeficiente de correlación de Pearson entre Reason y Regicor fue de 0,435 (p < 0,0001). Cumplían criterios ISC 86%, de los cuales 10% presentaban ITB patológico frente al 7,9% de los que no cumplían criterios (sensibilidad: 88,61%, especificidad: 14,32%).

**Conclusiones:** Se ha detectado un grave problema de infrarregistro del hábito tabáquico. Ninguno de los métodos evaluados permite discriminar qué pacientes tienen mayor probabilidad de tener un ITB patológico. ISC presenta mayor sensibilidad, a costa de muy baja especificidad. Analizando la posibilidad de utilizar una prueba como cribaje, parece mejor Reason frente a Regicor, al presentar mayor sensibilidad. Conviene realizar estudios prospectivos, con mejor calidad de registro de variables, para valorar mejor estos sistemas de selección de pacientes.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular. ITB. Reason.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.