



204/15 - EL DOBLE PRODUCTO Y SU INCORPORACIÓN EN UNA ESCALA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

L.M. Artigao Ródenas^a, B. González Lozano^b, J. Carbayo Herencia^c, A. Palazón Bru^d, J.A. División Garrote^e, C. Sanchís Doménech^f, I. Vigo Aguiar^g, V.F. Gil Guillén^h, F. Molina Escribanoⁱ y M. Simarro Rueda^j

^aMédico de Familia. CS Zona III. Albacete. Castilla-La Mancha. GEVA. ^bMédico de Familia. CS Zona III Albacete. GEVA. ^cMédico de Familia. Unidad de Lípidos. Albacete. Castilla-La Mancha. GEVA. ^dResearch Unit. Elda General Hospital. Elda. Alicante. ^eMédico de Familia. Fuentealbilla. CS Casas Ibáñez. Albacete. Castilla-La Mancha. GEVA. ^fMédico de Familia. CS Algemesí. Valencia. GEVA. ^gApplied Mathematics. Universidad de Alicante. San Vicente del Raspeig. Alicante. ^hDepartment of Clinical Medicine. Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante. Alicante. GEVA. ⁱMédico de Familia. CS de Casas Ibáñez. Albacete. Castilla-La Mancha. GEVA. ^jMédico de Familia. CS Zona IV de Albacete. Castilla-La Mancha. GEVA.

Resumen

Objetivos: Varios estudios asocian doble producto (DP [PAS × FC en reposo]) con mortalidad en estudios de cohortes, pero no ha sido confirmada su utilidad para estratificar riesgo cardiovascular (RCV). Por ello, el objetivo de este estudio es presentar una tabla de RCV procedente de una cohorte española, entre cuyas variables pronósticas se encuentra el DP.

Metodología: En una cohorte de origen poblacional seguida durante 14 años (1992-2006), se construye y valida un modelo de predicción de enfermedades cardiovasculares. El DP se incluye como variable pronóstica. La construcción del modelo (80% de la muestra) se realizó mediante modelo de regresión Cox, obteniendo un sistema de puntos siguiendo la metodología de Framingham. En la validación (20% restante), se valoró discriminación mediante área bajo la curva ROC y estadístico "c" y calibración, comparando episodios esperados-sucedidos cada dos años (prueba- χ^2).

Resultados: Se siguieron 1.050 personas libres de eventos. Con el 80% (76 episodios CV, 33 mortales, densidad de incidencia 82 casos por 10.000 personas/año) se construyó modelo predictivo entre cuyos factores pronósticos estaba el DP (≥ 10.000). El resto de variables incluidas fueron: varón, diabetes, hipercolesterolemia, HVI, actividad física (FR negativo), edad y fumar más de 14 cigarrillos/día. En la validación, estadístico "c" y área bajo la curva ROC fueron similares (88,6% y 90% respectivamente) y la comparación entre episodios observados y esperados cada dos años, no mostró diferencias significativas (p entre 0,49 y 0,75).

Conclusiones: El DP demuestra ser un factor predictor de ECV cuando su valor era ≥ 10.000 . Aunque ha sido validado en nuestra muestra, precisa validación en otras poblaciones.