

78E. Análisis del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos según el método Framingham y el método SCORE

Propósito. Evaluar riesgo cardiovascular (RCV) en pacientes diagnosticados y/o tratados de hipertensión arterial e influencia de cada factor usando tablas de Framingham (Grundy) y del proyecto SCORE.

Métodos. Diseño: descriptivo transversal. Ámbito: 2 centros de salud urbanos. Sujetos: 849 hipertensos seleccionados aleatoriamente 543 (64%) mujeres y 306 (36%) varones. Total censados con historia clínica al inicio fue 3.284. Edad media: 69,8; 68,2, y 70,7 hombres y mujeres, respectivamente. Mediciones: las variables han sido: edad, sexo, presión arterial (PA), glucemia, lípidos y tabaquismo. El RCV se calculó por: escala Framingham (Grundy 99) que usa la edad, sexo, colesterol total, cHDL, PA sistólica, diabetes y tabaquismo. Estima el RCV absoluto, el RCV de sufrir un evento grave en 10 años y el riesgo relativo, y escala SCORE que utiliza la edad, sexo, PA sistólica, tabaquismo, colesterol total o índice aterogénico. Estima la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular mortal en los próximos 10 años.

Resultados. Grundy: el RCV absoluto medio es del 17,29% (IC95%: 16,67 ± 17,91), varones, 21,76%; mujeres, 14,78% ($p < 0,05$). RCV de evento grave es de 12,54 (IC 95%: 11,99 ± 13,09) varones, 17,26%; mujeres, 9,89% ($p < 0,05$). Riesgo relativo de 2,02 (IC 95%: 1,96 ± 2,08); varones, 2,14, y mujeres, 1,95 ($p < 0,05$).

En la **tabla 1** vemos distribución según nivel de riesgo y sexo. Las que más influyen son la edad: 72,3% y la PA: 13,89%, seguidos de colesterol total (6,76%), glucemia (4,35%), HDL-C (1,57%) y tabaco (1,30%). SCORE: RCV medio de sufrir un evento cardiovascular mortal sin contar con la diabetes es 2,16% (IC95%: 2,08 ± 2,24), varones 2,83%, mujeres 1,79% ($p < 0,05$). Incluyendo diabetes RCV de evento grave es 2,48 (IC 95%: 2,39 ± 2,58), varones 3,04%, mujeres 2,17% ($p < 0,05$). En la **tabla 2** vemos distribución según nivel de riesgo y sexo.

Conclusiones. Con Grundy la cuanta parte presenta un RCV elevado, pero, en poblaciones envejecidas, el mayor peso del RCV se debe a edad, es difícil conseguir reducciones. En ambas, el riesgo cardiovascular es

mayor en varones. SCORE indica que la diabetes debería ser tenida en cuenta individualmente ya que aumenta mucho el riesgo.

M. J. Rodríguez, M. A. Gómez, L. García^a, A. Sánchez^b,
L. J. González, A. I. Miranda^a, J. M. Martín^a, S. Martín^a,
L. A. Ambrosio^a y L. Collazo^a

Centros de Salud Garrido Sur y^a Alamedilla
de Salamanca. ^b Medicina Interna.
Unidad de Hipertensión. Hospital Clínico
Universitario de Salamanca.

TABLA 1
Distribución, riesgo y sexo. Grundy (en %)

	RCV < 10 %	RCV 10-20 %	RCV > 20 %
Total	17,8	56,3	25,9
Varones	13,5	41,4	45,1
Mujeres	20,1	64,7	25,9

TABLA 2
Distribución, riesgo y sexo. SCORE (en %)

	SIN DIABETES			CON DIABETES		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
0%	10,1	8,1	11,2	10,1	8,1	11,2
1%	17,2	7,1	22,8	14,6	6,4	19,1
2%	32,3	12,2	43,4	26	9,8	35
3-4%	28,9	43,9	20,6	23,7	34,8	17,6
5-9%	9,4	23	1,9	18,3	33,1	10,1
10-14%	2	5,7		5,7	4,7	6,2
> 15%				16	3	0,7