

Artículo original

Estimación del riesgo cardiovascular en España según la guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica



Antonio Jesús Amor^a, Luis Masana^b, Federico Soriguer^{c,d}, Albert Goday^e, Alfonso Calle-Pascual^f, Sonia Gaztambide^{c,g}, Gemma Rojo-Martínez^{c,d}, Sergio Valdés^{c,d}, Ramón Gomis^{a,c} y Emilio Ortega^{a,c,*}, en nombre del grupo de estudio Di@bet.es 

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona, España

^bUnidad de Medicina Vascular y Metabolismo, Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Universidad Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España

^cCentro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), España

^dServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga, España

^eServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Barcelona, España

^fServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario San Carlos, Madrid, España

^gGrupo de Investigación de Diabetes, Hospital Universitario de Cruces, UPV-EHU, Baracaldo, Vizcaya, España

Historia del artículo:

Recibido el 19 de diciembre de 2013

Aceptado el 13 de mayo de 2014

On-line el 18 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Riesgo cardiovascular

Guía europea de prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica

Systematic Coronary Risk Evaluation

Framingham-Registre Gironí del Cor

RESUMEN

Introducción y objetivos: En España no se dispone de estudios poblacionales de ámbito nacional en los que se haya evaluado el riesgo cardiovascular total. El objetivo del estudio es describir el riesgo cardiovascular y la consecución de los objetivos terapéuticos según lo establecido en la guía europea de 2012 para la estrategia de prevención de la enfermedad cardiovascular. Se investigaron también las características clínicas (factores de riesgo no clásicos) asociadas a un riesgo moderado.

Métodos: Se seleccionó a los participantes (n = 2.310; el 58% mujeres), de entre 40 y 65 años de edad, de un estudio de base poblacional de ámbito nacional (estudio Di@bet.es). En primer lugar, se identificó a los sujetos con un riesgo *a priori* alto o muy alto. A continuación, se utilizó el riesgo cardiovascular total (ecuación Systematic Coronary Risk Evaluation con inclusión del colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad) para evaluar el riesgo de los individuos con un riesgo *a priori* no alto. Se investigaron las variables con asociación independiente con el riesgo moderado frente al riesgo bajo, utilizando para ello un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: Los porcentajes estandarizados respecto a edad y sexo (método directo) de los participantes con riesgo alto/muy alto, moderado y bajo fueron del 22,8, el 43,5 y el 33,7% respectivamente. La mayoría de los varones tenían un riesgo moderado (56,2%), mientras que el 55,4% de las mujeres tenían riesgo bajo. Alcanzaron los objetivos de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (< 70, < 100 y < 115 mg/dl) y presión arterial (< 140/90 mmHg) los participantes de riesgo muy alto, alto y moderado, respectivamente, en el 15, el 26 y el 46% y el 77, el 68 y el 85% de los individuos. El índice de masa corporal, las concentraciones altas de triglicéridos, la presión arterial diastólica y la baja adherencia a la dieta mediterránea (en las mujeres) presentaron asociación independiente con un riesgo moderado (frente a riesgo bajo).

Conclusiones: El riesgo cardiovascular en España es principalmente moderado en los varones y bajo en las mujeres. Debe mejorarse la consecución de los objetivos terapéuticos por los individuos de alto riesgo. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular no clásicos está aumentada en los individuos de riesgo moderado, lo cual es un aspecto importante que tener en cuenta en una estrategia de base poblacional para reducir las enfermedades cardiovasculares en el grupo de mayor prevalencia.

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Estimating Cardiovascular Risk in Spain by the European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice

ABSTRACT

Introduction and objectives: There are no nationwide, population-based studies in Spain assessing overall cardiovascular risk. We aimed to describe cardiovascular risk and achievement of treatment goals following the 2012 European Guidelines on cardiovascular disease prevention strategy. We also investigated clinical characteristics (non-classical risk factors) associated with moderate risk.

Keywords:

Cardiovascular risk

European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice

* Autor para correspondencia: Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic i Universitari, Villarroel 170, 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: eortega1@clinic.ub.es (E. Ortega).

◇ Los miembros del grupo de estudio Di@bet.es se enumeran en el anexo.

Methods: Participants (n = 2310, 58% women) aged 40 to 65 years from a national population-based study (Di@bet.es Study) were identified. First, *a priori* high/very-high risk individuals were identified. Next, total cardiovascular risk (Systematic Coronary Risk Evaluation equation including high-density lipoprotein cholesterol) was used to assess risk of *a priori* non-high risk individuals. Variables independently associated with moderate versus low-risk were investigated by multiple logistic regression analysis.

Results: Age-and-sex standardized (direct method) percentages of high/very-high, moderate, and low-risk were 22.8%, 43.5%, and 33.7%, respectively. Most men were at moderate (56.2%), while 55.4% of women were at low risk. Low-density lipoprotein cholesterol (< 70, < 100, < 115 mg/dL) and blood pressure (< 140/90 mmHg) goals for very-high, high and moderate risk were met in 15%, 26% and 46%, and 77%, 68% and 85% of the individuals, respectively. Body mass index, high triglycerides concentrations, diastolic blood pressure, and low Mediterranean diet adherence (in women) were independently associated with moderate (versus low) risk.

Conclusions: Cardiovascular risk in Spain is mainly moderate in men and low in women. Achievement of treatment goals in high-risk individuals should be improved. The prevalence of non-classical cardiovascular risk factors is elevated in subjects at moderate risk, an important aspect to consider in a population-based strategy to decrease cardiovascular disease in the most prevalent group.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2014 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Abreviaturas

cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad
cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad
ECV: enfermedad cardiovascular
FRCV: factores de riesgo cardiovascular
RCV: riesgo cardiovascular

INTRODUCCIÓN

Aunque la incidencia de mortalidad por enfermedad coronaria y cerebrovascular ha disminuido durante las últimas décadas, la enfermedad cardiovascular (ECV) sigue siendo la primera causa de muerte y discapacidad en España, al igual que en los demás países europeos^{1,2}. La actual estrategia poblacional para la prevención de la ECV se basa en una evaluación multifactorial del riesgo para aplicar intervenciones dirigidas en función de ello³. En España, el Comité Español para la Prevención Cardiovascular y la Sociedad Española de Cardiología recomiendan el uso de la *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE)⁴. Sin embargo, el cálculo del riesgo cardiovascular (RCV) basado en una escala de Framingham calibrada que llevó a cabo el REGICOR (Registre Gironí del Cor) es también una estrategia popular utilizada en España^{5,6}.

El riesgo relativo de ECV es mayor para los individuos de alto riesgo que para los de riesgo bajo/moderado. Sin embargo, casi el 90% de la población forma parte de este último grupo y, por consiguiente, la mayoría de los eventos cardiovasculares (55-80%) se producen en individuos de riesgo bajo/moderado^{7,8}. En consecuencia, generalmente se obtiene información clínica adicional para identificar mejor a los individuos de riesgo bajo y, especialmente, a los de riesgo moderado para sopesar una intervención más enérgica que mejore el perfil de riesgo y reduzca la incidencia de ECV⁹.

En España hay pocos estudios diseñados para describir el RCV poblacional¹⁰⁻¹⁷. Estos estudios tienen limitaciones derivadas de su tamaño muestral o se han centrado en grupos específicos con al menos uno de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos o se han realizado en regiones concretas que pueden no ser representativas de todo el país. Además, ninguno de estos estudios ha incluido el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) en la estimación del RCV. En consecuencia, el objetivo de este estudio es describir la situación del RCV en España en un

estudio de base poblacional, el estudio Di@bet.es¹⁸, siguiendo el enfoque escalonado propuesto en la guía europea de prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica³. Se describe también la prevalencia y el grado de control de los factores de riesgo tradicionales (y no tradicionales), la consecución de los objetivos terapéuticos según el RCV y las características clínicas (FRCV no clásicos) asociadas a un riesgo moderado. Por último, se evalúa el grado de coincidencia entre la estrategia de la guía europea (que incluye la ecuación SCORE) y la estrategia de Framingham-REGICOR.

MÉTODOS

Población

El estudio Di@bet.es¹⁸ es un estudio de base poblacional, transversal y de ámbito nacional, llevado a cabo en el periodo 2009-2010. Se utilizó un diseño de muestreo por conglomerados (n = 100 centros de atención primaria) para seleccionar a los participantes, y se formó una muestra aleatoria representativa de la población española. De los individuos adultos elegibles, el 55,8% acudió para un examen; de ellos, se excluyó al 9,9% según lo establecido en el protocolo (internados, con enfermedad grave y embarazo o parto reciente), con lo que la muestra final fue de 5.072 individuos de edad ≥ 18 años (el 41,6% varones y el 58,4% mujeres). Se seleccionó a los individuos (n = 2.310; el 58% mujeres) de edades comprendidas entre 40 y 65 años (la limitación de edad que establece la ecuación SCORE) de la muestra final para la estimación de su RCV (figura 1). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Carlos Haya y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes.

Objetivos y procedimientos

De manera resumida, se invitó a los participantes a acudir a una única visita de examen en su centro de atención primaria de salud. Se obtuvo información aplicando un cuestionario con una entrevista estructurada, seguida de exploración física. Se registraron los antecedentes personales de hipertensión, dislipemia o ECV (coronaria, cerebrovascular o periférica), así como las medicaciones que estaban tomando los participantes¹⁹. Se registraron también la edad, el sexo, el nivel de estudios (sin estudios, enseñanza básica, secundaria, formación profesional o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013118>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013118>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)