

# HERRAMIENTAS PARA LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

## TOOLS FOR CARDIOVASCULAR RISK ASSESSMENT

DRA. SONIA KUNSTMANN (1), INT. FERNANDA GAINZA (2)

(1) Departamento de Cardiología, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

(2) Interna de Medicina, 5° año, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

Email: skunstmann@clc.cl

### RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de Muerte, con un gran gasto en recursos en el mundo. La aterosclerosis, alteración subyacente de la mayoría de las enfermedades cardiovasculares, se desarrolla en forma lenta y progresiva desde la niñez, siendo los factores de riesgo clásicos fundamentales en su génesis. Conocer el riesgo cardiovascular del individuo, permite definir estrategias preventivas, determinar tratamientos y fijar políticas públicas.

Existen diferentes herramientas para medir el riesgo cardiovascular, siendo las tablas de estratificación las más utilizadas para estos fines. Existen marcadores de riesgo que añaden poco a la estratificación y se recomiendan solo en evaluaciones del especialista. Algunas imágenes como Score de Calcio, son una nueva herramienta de evaluación del riesgo de presentar un evento cardiovascular en los próximos años. Esta revisión analiza diversas herramientas para la prevención cardiovascular

*Palabras clave:* Riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular, estratificación de riesgo cardiovascular.

### SUMMARY

Cardiovascular diseases are the main cause of death, with a great expense in resources in the world. Atherosclerosis, underlying alteration of most cardiovascular diseases, develops slowly and progressively since childhood, with classic risk factors being fundamental in its genesis. Knowing the cardiovascular risk of the individual, allows defining preventive strategies, determining treatments and setting public policies.

*There are different tools for measuring cardiovascular risk, with stratification tables being the most used for these purposes. There are risk markers that add little to stratification and are recommended only in specialist assessments. Some images, such as calcium score, are a new tool for cardiovascular risk assessments. This review analyzes various tools for cardiovascular prevention.*

*Key words:* Cardiovascular risk, cardiovascular diseases, cardiovascular risk stratification.

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una de las principales causas de muerte en el Mundo, también en Chile (29% del total), y generan una de las mayores cargas de morbilidad, con un gran gasto en recursos.

En Chile, además de ser la primera causa de muerte, es también una causa importante de invalidez y contribuye a grandes costos en salud (1-3). Si bien las tasas de mortalidad por ECV han disminuido en la última década, estas han aumentado en países subdesarrollados o en vías de desarrollo como el nuestro. Se estima que en Chile, la enfermedad isquémica cardíaca continuará liderando la pérdida de años/vida hasta el año 2020.

La aterosclerosis, alteración subyacente en la enfermedad coronaria y cerebral, se desarrolla lentamente, desde la niñez, y habitualmente cuando se manifiesta, ya es tarde para revertirla o para evitar el infarto o la muerte, siendo la mayor parte de los tratamientos paliativos y no curativos. Conocer el riesgo que un individuo tiene de desarrollar en el futuro, un evento

cardiovascular, es de la mayor importancia por cuanto permite tomar conductas preventivas.

El objetivo de la presente revisión es analizar algunas de las herramientas más útiles, con que hoy se cuenta para evaluar el riesgo cardiovascular.

## FACTORES DE RIESGO

Se ha reconocido que la enfermedad cardiovascular se relaciona estrechamente a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables, llamados clásicos, especialmente al tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes e hipertensión arterial, además de la edad, factor de riesgo no modificable.

Más del 90% de los infartos del miocardio, se explican por los FRCV clásicos (1), siendo estos los más importantes en la génesis de la aterosclerosis. Muchos otros factores de riesgo se han identificado, sin embargo, juegan un rol bastante menor en la aterosclerosis. La detección y manejo precoz de los FRCV contribuye favorablemente en la menor incidencia tanto de eventos coronarios como cerebrales, de allí la importancia de las medidas preventivas y de conocer el riesgo que ese individuo tiene de tener un evento en los próximos 5 o 10 años.

Los factores de riesgo tienden a agruparse con un efecto aditivo y multiplicativo de sus efectos deletéreos, lo que constituye la base de la evaluación de riesgo cardiovascular (CV) y la base de la prevención primaria.

Existe clara evidencia que la prevención CV a través del manejo adecuado de los factores de riesgo reduce la mortalidad y la morbilidad CV. La medicina basada en evidencia muestra que el manejo de la hipertensión arterial y de la dislipidemia son las intervenciones preventivas más potentes en la historia de la medicina, sin embargo el efecto de suspender el tabaquismo, es aún más potente.

La privación social y la pobreza, se relacionan estrechamente a la existencia de factores de riesgo y es una "causa de las otras causas" de aterosclerosis, es decir la pobreza se relaciona con mala alimentación, hipercolesterolemia, obesidad, diabetes y sedentarismo entre otros.

Para implementar estrategias efectivas de prevención, se necesitan herramientas que logren identificar sujetos sin enfermedad CV conocida, que tengan alto riesgo de tener un evento cardiovascular. Mientras más elevado el riesgo CV, mayor es el beneficio al manejar su riesgo. Se estima que más del 50% de los problemas que originan la ECV podrían evitarse si se logra reducir la incidencia de ella, a través de la prevención de los FRCV (4). El estudio INTERHEART mostró que solo 9

factores explican el 90% de los infartos en hombres y el 94% en la mujer.

El impacto de los FRCV varía entre una población y otra, es así como la dislipidemia tienen menos relevancia en los eventos CV en población Sud-asiática, en cambio la hipertensión arterial tiene mayor peso como factor de riesgo en la población en China (5). En Chile, la hipertensión arterial y el hábito tabáquico han mostrado ser más relevantes en los hombres. En las mujeres, la hipertensión, la diabetes y el hábito de fumar, aumentan significativamente el riesgo de un infarto, comparado con mujeres sanas, ajustado por edad (6, 7).

Dado esta variabilidad de los FRCV según la población estudiada, cada población requiere de conocer su propia realidad en cuanto a prevalencia e incidencia de FRCV (8,9). En Chile, hasta hace poco, la mayor parte de la información venía de los estudios de prevención cardiovascular, realizados en población europea o norteamericana. Recientemente Kunstmann cols, (10) han podido generar datos locales de incidencia y prevalencia de FRCV y eventos CV, mediante seguimiento de una población conocida, de cerca de 10000 personas, por aproximadamente de 10 años, con 37470 años/persona de observación y representativa del riesgo cardiovascular nacional.

## EVALUACIÓN DEL RIESGO

La magnitud del beneficio de una intervención preventiva, se determina principalmente a través de la evaluación del riesgo CV total del individuo, más que por la reducción de un FRCV único, dado su efecto multiplicativo entre ellos. Ejemplo de ello son los metaanálisis, del efecto de la reducción del colesterol de baja densidad (LDL) publicado en 2012 (11) y el metaanálisis de reducción de la hipertensión publicado en 2014 (12).

El riesgo CV total o global y la probabilidad de tener un evento CV en un periodo definido, está determinado por el efecto combinado de los factores de riesgo. Así, una persona con la misma presión arterial que otra, puede tener 10 veces más riesgo dependiendo de la presencia o ausencia de otros factores de riesgo presentes (13).

La estimación del riesgo CV de una persona no es posible realizarla sumando los factores de riesgo, dado su efecto multiplicativo. Es por esto que se han creado programas computacionales o tablas de estimación de riesgo, que derivan de algoritmos matemáticos de riesgo, que se han basado en estudios de seguimiento de personas con FRCV conocidos, sin eventos CV al momento del inicio del seguimiento.

La herramienta más usada para evaluar el riesgo CV, es el uso de tablas estimativas como la Tabla de Framingham de riesgo cardiovascular (T Fra), que incluye datos de edad, sexo, hábito

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767448>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767448>

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