

Foro de debate 1. Cálculo del riesgo cardiovascular. ¿Utilizamos las tablas? ¿Cuáles usamos?

Moderador: Gustavo C. Rodríguez Roca

Ponentes: Teresa Mantilla Moreto

José María Lobos Bejarano

José Javier Mediavilla Bravo

Resumen

Gustavo C. Rodríguez Roca

Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Puebla de Montalbán (Toledo).

La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en los países desarrollados. En España datos del Instituto Nacional de Estadística del año 2002 indican que la mortalidad por ECV representó el 34,1% del total de defunciones, destacando en los hombres la cardiopatía isquémica y en las mujeres la enfermedad cerebrovascular.

Desde hace muchos años es conocido que el control estricto de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) mayores –hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, dislipidemia y tabaquismo– reduce la morbimortalidad cardiovascular, especialmente en los individuos en los que la enfermedad –cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica, etc.– ya está presente (prevención secundaria), y en los sujetos sanos (prevención primaria) con riesgo cardiovascular (RCV) alto.

La Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN), por medio de sus Grupos de Trabajo de Riesgo Cardiovascular e Hipertensión Arterial, ha investigado recientemente el grado de control de dos de los FRCV más prevalentes en la población española asistida en Atención Primaria (AP), la HTA y la dislipidemia. En el estudio PRESCAP se observó que únicamente uno de cada tres pacientes hipertensos presentaba un control estricto de su presión arterial, que este grado de control disminuía según aumentaba el RCV (desciende al 10% en los hipertensos diabéticos) y la edad del sujeto, y que la conducta terapéutica del médico resultaba muy tolerante. En el estudio CARDIOPRES, realizado conjuntamente con la Sección de Cardiología Clínica Extrahospitalaria de la Sociedad Española de Cardiología en pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca asisti-

dos en AP, se encontró que tan sólo el 13% de los hipertensos mostraba un control óptimo de la presión arterial. Por último, en el estudio LIPICAP se halló que solamente el 31% de los pacientes dislipidémicos presentaba un control estricto de su colesterol LDL, que disminuía hasta el 15% en los de alto RCV.

Estos datos indican que, aunque el grado de control de estos FRCV ha mejorado ostensiblemente en las últimas décadas, todavía queda mucho por hacer al respecto. Por ello, dado que la AP es la puerta de entrada del sistema sanitario español y que en este ámbito sanitario el abordaje y manejo de los FRCV constituye el principal motivo de consulta, su adecuado control es esencial en la prevención primaria y secundaria de la ECV. Para ello, es fundamental que los médicos calculen el RCV global de paciente considerando todos sus factores de riesgo.

Aunque no existe en la actualidad un método ideal para calcular el RCV, su estimación con cualquiera de los existentes (Framingham, SCORE, REGICOR, DORICA, etc.), a pesar de sus limitaciones (sobreestimación o infraestimación del riesgo calculado en la población española, según la ecuación empleada), es el instrumento más útil que tiene el médico de familia para evaluar al paciente y priorizar su intervención terapéutica.

Todas estas circunstancias y las características actuales de las consultas de los médicos de AP (incremento progresivo de la presión asistencial y frecuentación, disminución gradual del tiempo de asistencia al paciente, etc.) nos hacen formularnos las preguntas del título de este foro de debate: ¿Los médicos de familia utilizamos las tablas elaboradas al efecto para calcular el RCV de nuestros pacientes? ¿Cuáles usamos?

Ante esta incertidumbre, el XXVII Congreso Nacional de SEMERGEN no podía dejar pasar esta oportunidad y decidió constituir este foro de debate, en el que sus ponentes, de reconocido prestigio, expondrán con el rigor científico que les caracteriza las respuestas a estos interrogantes.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Foz Sala M, Mantilla T, Serra Majem L, Moreno B, et al; Grupo Colaborativo para el estudio DORICA fase II. Tablas de evaluación del riesgo coronario adaptadas a la población española. Estudio DORICA. *Med Clin (Barc)*. 2004;123(18):686-91.
- Brotos C, Royo-Bordonada MA, Álvarez-Sala L, Armario P, Artigao R, Conthe P, et al; Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). Adaptación española de la guía europea de prevención cardiovascular. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78:435-8.
- Conroy RM, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al; SCORE project group. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J*. 2003;24:987-1003.
- De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotos C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Third Joint Task Force of European and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J*. 2003;24:1601-10.
- Executive Summary of the Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Cholesterol In Adults Human (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;285:2486-97.
- Grundy SM, Cleeman JI, Merz CN, Brewer HB Jr, Clark LT, Hunninghake DB, et al. National Heart, Lung, and Blood Institute; American College of Cardiology Foundation; American Heart Association. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation*. 2004;110:227-39.
- Grundy SM, Pasternak R, Greenland P, Smith S, Fuster V. Assessment of cardiovascular risk by use of multiple-risk-factor assessment equations. A statement for healthcare professionals from the American heart Association and the American College of Cardiology. *Circulation*. 1999;100:1481-92.
- Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte 2002. INEbase [publicación periódica online] diciembre de 2004 [citado 23/12/2004]. Disponible en URL: <http://www.ine.es/inebase/>
- Kannel WB, Dawber TR, Kagan A, Revotskie N, Stokes J 3rd. Factors of risk in the development of coronary heart disease-six year follow-up experience. The Framingham Study. *Ann Intern Med*. 1961;55:33-50.
- Kannel WB. Fifty years of Framingham Study contributions to understanding hypertension. *J Hum Hypertens*. 2000;14:83-90.
- Lapetra J, González JR, Rodríguez GC, Rubio MA, Masana L, Redón J, et al. Detección, diagnóstico y tratamiento de factores de riesgo cardiovascular. En: *Plan Integral de Cardiopatía Isquémica 2004-2007*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.p.45-58.
- Llisterri Caro JL, Rodríguez Roca GC, Alonso Moreno FJ, Lou Arnal S, Divisón Garrote JA, Santos Rodríguez JA, et al, en representación del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (Grupo HTA / SEMERGEN) y de los investigadores del estudio PRESCAP 2002. Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en Atención Primaria. Estudio PRESCAP 2002. *Med Clin (Barc)*. 2004;122 (5):165-71.
- Rodríguez Roca GC, Artigao Rodenas LM, Llisterri Caro JL, Alonso Moreno, FJ, Banegas Banegas JR, Lou Arnal S, et al, en representación del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (Grupo HTA / SEMERGEN) y de los investigadores del Estudio PRESCAP. Control de la hipertensión arterial en la población española ≥ 65 años asistida en Atención Primaria. *Rev Esp Cardiol*. 2005;58(4):359-66.
- Rodríguez Roca GC, Aznar Costa J, Llisterri Caro JL, Alonso Moreno FJ, Lou Arnal S, Divisón Garrote JA, et al. Grado de control de la presión arterial en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica asistidos en Atención Primaria. Estudio CARDIOPRES. *Hipertensión*. 2005;22 Supl 1:150-1.
- Rodríguez Roca GC, Lou Arnal S, Barrios Alonso V, Alonso Moreno FJ, Llisterri Caro JL, Banegas Banegas JR, et al. Grado de control de la dislipemia en los pacientes españoles asistidos en Atención Primaria. Estudio LIPICAP (resultados preliminares). *Hipertensión*. 2005;22 Supl 1:83-4.