



1474 - CÁLCULO DEL SCORE Y ESTUDIO ANALÍTICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN FUNCIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR EN UNA CONSULTA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

L. Tarí Ferrer, J. García Lafuente, R. Tascón Rodríguez, S. Crespo Aznarez, A. Cano Fernández, I. Merino Casallo, L. Morales Blasco y J.L. Cabrerizo García

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Calcular el SCORE - Systematic Coronary Risk Evaluation- en pacientes en seguimiento en una consulta de hipertensión arterial y analizar si existen diferencias en el riesgo cardiovascular medido con la escala SCORE según el filtrado glomerular (FG).

Métodos: Se trata de un estudio observacional, analítico y retrospectivo de pacientes que se encuentran en seguimiento en una Unidad de hipertensión y riesgo cardiovascular del Servicio de Medicina Interna durante el período comprendido entre febrero y octubre de 2020. Se ha calculado el riesgo cardiovascular (RCV) según la escala SCORE y se ha analizado su relación con el filtrado glomerular, mayor o menor a 60 mL/min/1,73 m², calculado con la fórmula MDRD-4, mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se analizaron los datos de 100 pacientes, de los cuales el 49% fueron mujeres. Un 25% tenía un FG menor de 60, y la mayoría, un 75%, tenía un FG mayor de 60. Con la escala de riesgo cardiovascular se clasificó a un 46% de los pacientes en el grupo de RCV muy alto, seguido de un 32% con RCV alto, 18% RCV moderado y 4% RCV bajo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo cardiovascular usando la escala de riesgo SCORE según el filtrado glomerular.

Discusión: El modelo SCORE se trata de una escala de predicción de riesgo de muerte cardiovascular en 10 años que se usa en la práctica clínica para controlar los factores de riesgo y que tiene en cuenta distintas variables como la edad, el sexo, la presión arterial sistólica, el colesterol total y el tabaquismo. Otras escalas que han sido utilizadas son la clásica escala Framingham y la ASCVD. Aunque en nuestro caso no se observan diferencias en el riesgo cardiovascular en función del FG, puede que esto sea por nuestro escaso número de pacientes con un filtrado disminuido, ya que la insuficiencia renal es un factor de riesgo conocido para la morbilidad cardiovascular. Aun así ninguna de las tres escalas está validada en población con enfermedad renal crónica, por lo que opinamos que sería necesario realizar estudios en mayor profundidad y con un mayor tamaño muestral para valorar si su inclusión sería de utilidad para la toma de decisiones tanto terapéuticas como preventivas.

Conclusiones: En nuestra muestra no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo cardiovascular medido con la SCORE en función del filtrado glomerular de los pacientes.

Bibliografía

1. Tangri N, Kitsios GD, Inker LA, J, et al. Risk prediction models for patients with chronic kidney disease: A systematic review. *Ann Intern Med.* 2013;158:596-603.
2. Chang A, Kramer H. Should eGFR and albuminuria be added to the Framingham risk score? Chronic kidney disease and cardiovascular disease risk prediction. *Nephron Clin Pract.* 2011;119:171-7.