

Evaluación de la utilidad de diferentes métodos en la estratificación individual y la reclasificación del riesgo cardiovascular de sujetos de riesgo intermedio en Atención Primaria.

Bizarro Fernández, Sara¹; Salazar Nava-Morales, Silvia¹; Dopico Lorenzo, Paula¹.

1 MIR IV AFYC. CENTRO DE SAÚDE DE SÁRDOMA, UNIDAD DOCENTE DE VIGO, VIGO.

OBJETIVO

Evaluar si existen diferencias entre la utilización de exploraciones complementarias habitualmente usadas en atención primaria para identificar lesión de órgano diana y la ecografía carotídea, mediante la detección de aterosclerosis, para la reclasificación del riesgo cardiovascular en pacientes con riesgo intermedio susceptibles de padecer eventos cardiovasculares.

MÉTODOS

Estudio transversal, en el ámbito de la atención primaria de salud, que incluyó a 230 sujetos entre 50 y 70 años, seleccionados de forma oportunista, entre los pacientes que acudieron a las consultas de medicina general y enfermería de tres cupos médicos del centro de salud de Sárdoma. Se identificó y estudió a los pacientes que presentaban riesgo cardiovascular intermedio según la fórmula SCORE.

Se les realizó una exploración física y se utilizaron los procedimientos estándar para detectar lesión en órgano diana (aclaramiento de creatinina, electrocardiograma) y mediante el sistema de evaluación vascular "VaSera" se evaluó el índice tobillo- brazo y la rigidez arterial (CAVI). Se examinaron mediante ecografía las arterias carótidas común, bulbo e interna de ambos lados, se midió el grosor íntima-media en la carótida común a nivel de bifurcación, para identificar la presencia de placa ateromatosa.

Se realizó análisis estadístico bivalente (chi cuadrado) para variables cualitativas, Mc Whitney para variables cuantitativas de los datos obtenidos y análisis multivariante con la presencia o no de placa como variable dependiente.

RESULTADOS

La media de edad de los participantes fue 60,96 años. El 59,7% fueron mujeres, el 24,8% eran fumadores, el 36,1% presentaba hipertensión y el 56,1% hipercolesterolemia, de los cuales el 27% recibían tratamiento hipolipemiente. El 45,5% de la población estudiada tenía un riesgo de 1%, siendo mayor la detección de placa (27%) en pacientes con SCORE del 3%.

Ninguna de las variables analizadas se relacionó de manera significativa con la presencia de placa carotídea salvo el tabaquismo en el análisis multivariante.

Hay que destacar que se reclasificó a 38 (16,52 %) sujetos de riesgo intermedio a muy alto debido a la presencia de placa carotídea.

CONCLUSIÓN

No existe una clara asociación entre la clasificación del riesgo cardiovascular mediante las pruebas clásicas de detección de lesión en órgano diana y la presencia de placa ateromatosa.

Este estudio apoya que la ecografía tiene un papel fundamental en la correcta estratificación del riesgo cardiovascular ya que un porcentaje importante de pacientes tenían un riesgo cardiovascular superior al estimado por las tablas de riesgo, cambiando de forma significativa su objetivo y manejo terapéutico.