Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 1105

Revista Española de Cardiología

6023-707. ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS ECUACIONES DE FRAMINGHAM, REGICOR Y SCORE PARA PREDECIR ATEROSCLEROSIS CORONARIA DETERMINADA MEDIANTE TOMOGRAFÍA

Alberto García Lledó[1], Ana de Santiago Nocito[2], Marco Estenssoro Torrico[2], Eva Díaz Caraballo[3], Virginia Ponz[1], Azucena Sanz[1], Juan-Carlos Jurado[3] y Javier Balaguer Recena[4] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), [2]Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, Guadalajara, [3]H.U. de Guadalajara, Guadalajara y [4] Departamento de Medicina, Universidad de Alcalá.

Resumen

Introducción: Las ecuaciones de cálculo del riesgo cardiovascular SCORE, Framingham y REGICOR fueron diseñadas para evaluar el riesgo de eventos cardiovasculares, con diferencias significativas entre ellas. Mientras que SCORE se dirige a evaluar el riesgo de muerte, las otras buscan también otro tipo de eventos cardiovasculares y se desarrollaron para poblaciones diferentes. Dentro de una estrategia de prevención de la enfermedad vascular en fase precoz, resulta de interés determinar si estos sistemas son efectivos a la hora de predecir no ya el riesgo de eventos, sino de enfermedad aterosclerótica y si alguno de ellos tiene mejor valor predictivo.

Objetivos: Comparar la capacidad de las ecuaciones de Framingham (FRS), REGICOR y SCORE para predecir la presencia de lesiones ateroscleróticas en el árbol coronario, determinadas mediante tomografía axial computarizada (TAC).

Métodos y resultados: Se incluyó a 621 pacientes ambulatorios consecutivos a los que por diversas indicaciones se realizó un TAC coronario. Se calcularon FRS, REGICOR y SCORE, éste último para población europea de bajo riesgo. Se consideraron significativas aquellas lesiones que estrechaban la luz arterial un 50% o más. Los pacientes con cualquier tipo de lesión, significativa o no, se agruparon como pacientes con aterosclerosis coronaria (EAC). Se utilizaron curvas ROC para comparar la capacidad de los tres sistemas de cálculo para predecir tanto EAC como la presencia de lesiones significativas. Los resultados que aparecen en la tabla muestran que ningún sistema superó a los otros.

Área bajo las curvas COR para EAC				
	Cualquier lesión		Sólo lesiones significativas	
	Área	IC95%	Área	IC95%
Framingham	0,70	0,66-0,74	0,68	0,64-0,72

SCORE	0,67	0,63-0,71	0,65	0,61-0,70
REGICOR	0,66	0,62-0,70	0,64	0,60-0,69

Conclusiones: En la población analizada las ecuaciones de Framingham, SCORE y REGICOR muestran capacidad para predecir la existencia de enfermedad arterial coronaria, sin que se aprecien diferencias significativas entre los tres métodos.