

4015-5. COMPARACIÓN DE LA CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LAS FUNCIONES PREDICTIVAS EN POBLACIÓN TRABAJADORA

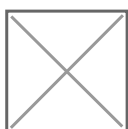
Carlos Fernández-Labandera Ramos¹, Eva Calvo Bonacho¹, Martha Cabrera Sierra¹, Carlos Catalina Romero¹, Miguel Ángel Sánchez Chaparro², Pedro Valdivielso Felices², Carlos Brotons Cuixart³ y Luis Miguel Ruilope Urioste¹ de ¹Ibermutuamur, Madrid, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, e ³Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue comparar la capacidad de discriminación del riesgo cardiovascular (RCV) a través de las funciones predictivas SCORE e IberScore en la población activa.

Métodos: En una cohorte (625.515 trabajadores sin evento cardiovascular previo entre 2004 y 2006) se ha derivado una función predictiva para los eventos cardiovasculares mortales y no mortales, con 5 años de seguimiento. En otra cohorte independiente (147.889 trabajadores libres de enfermedad cardiovascular en 2007) se validó el modelo IberScore y se comparó con los valores de riesgo que predice la ecuación SCORE para los países europeos de bajo riesgo. Los trabajadores fueron estratificados según las recomendaciones de las guías EAS-2012, en riesgo bajo, intermedio, alto o muy alto. Se ha comparado la capacidad predictiva de eventos cardiovasculares de ambas ecuaciones de riesgo, su capacidad diagnóstica, su desempeño operacional y su utilidad clínica.

Resultados: La función IberScore es un modelo más flexible y se adapta mejor a la realidad de nuestra población laboral que el SCORE, especialmente a edades más elevadas. Al clasificar a los trabajadores en los grupos de pronóstico del RCV, el SCORE mostraba peor capacidad de discriminación y una clasificación inadecuada. Así, atribuyó una supervivencia mayor a sujetos de muy alto riesgo que a los de riesgo alto o, en función de la edad, estimó una supervivencia menor al grupo de riesgo CV moderado comparado con los grupos alto o muy alto. Esto puede apreciarse en la figura que muestra la capacidad de discriminación de ambos modelos al clasificar a los sujetos en niveles de riesgo CV. Por el contrario, IberScore discrimina perfectamente las 4 categorías de riesgo. La tabla muestra las diferencias entre los eventos cardiovasculares observados en la cohorte de derivación, frente a los pronosticados por IberScore y SCORE. Hubo 18 casos por 1.000 participantes. La figura muestra que IberScore predijo 19 casos por 1.000 (NS), pero SCORE predijo 45 por 1.000 participantes (p 0,01).



Niveles de riesgo cardiovascular. Comparación SCORE e IberScore.

Validación temporal del modelo IberScore

Eventos observados	Predicción con IberScore	Predicción con SCORE 2003
18‰	19‰	45‰
Diferencias	-0,67‰ (p 0,58)	-26‰ (p 0,001)

Conclusiones: La función IberScore permite estimar mejores predicciones de RCV en una población similar a la nuestra.

Este estudio ha recibido ayudas del Instituto de Salud Carlos III, cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional-FEDER (contratos número PI12/02812, PI14/01177), y la Fundació La Marató de TV3 (exp.20150310).