



5015-4. VALIDEZ DE LA FUNCIÓN *SCORE* DE BAJO RIESGO Y *SCORE* ADAPTADA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA EN LAS COHORTES FRESCO

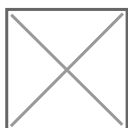
José Miguel Baena-Díez¹, Isaac Subirana¹, Rafel Ramos², Agustín Gómez de la Cámara³, Roberto Elosúa¹, María Grau Magaña¹ y Jaume Marrugat¹ del ¹IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona, ²Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Girona y ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudiar la validez de las funciones de riesgo cardiovascular *SCORE* original de bajo riesgo y *SCORE* adaptada en población española.

Métodos: Análisis agrupado con datos individuales de 12 estudios de cohorte de base poblacional. Se incluyeron individuos de 40-64 años sin enfermedades cardiovasculares, seguidos 10 años. Se estimó la mortalidad cardiovascular con *SCORE* de bajo riesgo y con *SCORE* adaptada en sus versiones con y sin HDL-colesterol. La validez se analizó mediante el área bajo la curva ROC (discriminación) y la prueba de Hosmer-Lemeshow (calibración).

Resultados: Se incluyeron 31.604 personas, con un seguimiento de 292.660 personas/año. El 0,55% fallecieron por las causas cardiovasculares consideradas en *SCORE*. *SCORE* original y *SCORE* adaptado sin HDL-colesterol sobreestimaron 3-4 veces las tasas observadas de mortalidad cardiovascular en ambos sexos. *SCORE* adaptado con HDL-colesterol sobreestimó 3 veces en varones y 1,6 en mujeres. Se observaron diferencias con la prueba de Hosmer-Lemeshow entre la mortalidad cardiovascular predicha y observada con *SCORE* original (p 0,001 en ambos sexos). Las diferencias fueron mayores con *SCORE* adaptado, en varones y mujeres, con o sin HDL-colesterol (p 0,007 en todos los casos). Las áreas bajo la curva ROC con *SCORE* original fueron 0,70 en varones y 0,68 en mujeres.



Calibración en sextiles de riesgo de muerte cardiovascular (CV) de la función SCORE de bajo riesgo.

Conclusiones: Las funciones *SCORE* sobreestiman la mortalidad cardiovascular observada en población española, incluso en la versión adaptada, con una aceptable discriminación pero con una capacidad muy limitada para predecir correctamente el número de eventos cardiovasculares mortales (calibración).