



## 4040-3. ATEROSCLEROSIS CORONARIA DETECTADA CON TOMOGRAFÍA FRENTE A LOS SISTEMAS DE CÁLCULO DE RIESGO. ESTUDIO COMPARATIVO DE SU CAPACIDAD PARA PREDECIR EVENTOS

Alberto García Lledó<sup>1</sup>, Ana de Santiago Nocito<sup>2</sup>, Marco Estenssoro Torrico<sup>2</sup>, Javier Balaguer Recena<sup>3</sup>, María Luisa Giganto Arroyo<sup>4</sup>, Vanesa Bonilla Jiménez<sup>1</sup>, Juan-Carlos Jurado<sup>5</sup> y Javier García Pérez Velasco<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid), <sup>2</sup>Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, Guadalajara, <sup>3</sup>Departamento de Medicina, Universidad de Alcalá, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Guadalajara y <sup>5</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de Guadalajara.

### 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. A pesar de su gran utilidad, su capacidad para predecir eventos tiene limitaciones, por lo que se buscan otras técnicas para complementarlas, algunas basadas en la detección directa de enfermedad aterosclerótica.

**Objetivos:** Comparar la capacidad de las ecuaciones de Framingham (FRS), Regicor y SCORE para predecir eventos, frente al riesgo de eventos futuros de quienes tienen enfermedad aterosclerótica coronaria (EAC), significativa o no, determinada mediante TAC coronario.

**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 un 50% o más. Los pacientes con cualquier tipo de lesión, significativa o no, se agruparon como pacientes con EAC. Se hizo seguimiento de los pacientes durante un máximo de 3 años hasta el primer evento (media 22 meses, máximo 37, mínimo 1) Un paciente murió por infarto, 24 sufrieron ingresos por síndrome coronario agudo y 33 necesitaron revascularización coronaria de algún tipo. Se utilizaron curvas ROC para comparar la capacidad de los tres sistemas y la presencia de EAC para predecir eventos. La tabla muestra que la presencia de lesiones coronarias predice eventos futuros de forma significativamente mejor que SCORE y REGICOR y tiende a hacerlo mejor que Framingham.

Área bajo las curvas ROC para eventos cardiovasculares

	Eventos	
	Área	IC95%

Framingham	0,676	0,600-0,752
SCORE	0,630	0,557-0,704
REGICOR	0,630	0,553-0,708
EAC	0,771	0,717-0,825

**Conclusiones:** El uso de técnicas de detección directa de aterosclerosis supera la capacidad de los sistemas habituales de cálculo de riesgo para predecir eventos. Esto debe potenciar la prevención en aquellos pacientes en los que detectamos enfermedad aterosclerótica no significativa al realizar un TAC.