

Carta al Editor

Edad vascular derivada del SCORE y Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012)***Vascular Age Derived From SCORE and the European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Version 2012)***

Sra. Editora:

Recientemente se ha publicado en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA el artículo especial «Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012)»¹ traducido del original publicado por *European Heart Journal*. Estas guías, como en versiones previas, afrontan el problema de los sujetos jóvenes con niveles elevados de distintos factores de riesgo cardiovascular que, aunque tengan un riesgo cardiovascular absoluto bajo, presentan un riesgo relativo alto y, por lo tanto, son subsidiarios de medidas terapéuticas más intensas. La novedad de estas guías es la aproximación al problema mediante el cálculo de la edad vascular (EV).

El concepto de EV, o edad del corazón, fue introducido por D'Agostino et al², quienes establecieron que la EV de un sujeto es igual a la edad que tendría una persona con el mismo nivel de riesgo cardiovascular estimado, pero con todos los factores de riesgo en niveles normales. Esos autores publicaron tablas de EV derivadas de las nuevas tablas de riesgo cardiovascular general obtenidas del estudio de Framingham.

En 2010 se publicaron las primeras tablas de EV basadas en el proyecto SCORE³. Estas tablas de EV tienen el mismo esquema de casillas coloreadas que las tablas de riesgo absoluto del SCORE, pero con el número correspondiente a la EV dentro de cada casilla, y en las mismas tablas se aporta la información correspondiente al riesgo absoluto (según el color de la casilla) y a la EV (número en la casilla). También en la publicación se demuestra que no es preciso calibrar la EV, a diferencia del riesgo absoluto.

Las nuevas guías¹ presentan un método visual para estimar la EV con las tablas de riesgo absoluto del SCORE, y se observa a qué edad se alcanza determinado riesgo con los factores controlados. Este método tiene la limitación de que solo es válido para riesgo absoluto de hasta el 2% en mujeres y el 4% en varones, y hasta EV de 65 años. En cambio, las tablas del SCORE específicas de EV publicadas en 2010 son útiles para todo el espectro de riesgo absoluto que aparece en las tablas SCORE. Es sorprendente que las guías aconsejen el uso del *software* HeartScore para realizar el mismo cálculo que las tablas de EV del SCORE y no mencionen dichas tablas publicadas con anterioridad en la misma revista

original. Después que las tablas de EV del SCORE de 2010, algunos de los autores de las guías han publicado otras tablas de EV basadas en un modelo matemático diferente y derivadas exclusivamente de la cohorte finlandesa del SCORE⁴; son las que utiliza el HeartScore.

Si las tablas de EV con SCORE publicadas en 2010³ se utilizan conjuntamente con la guía europea, constituyen un avance en el manejo de los pacientes, sobre todo en edades extremas, pues permite comunicar el estado de riesgo de los pacientes en términos inteligibles por ellos y que asuman con mejor conocimiento las indicaciones terapéuticas farmacológicas y de cambio de estilos de vida. La adherencia al tratamiento es un aspecto que también consideran las guías europeas, que resaltan que la adherencia de los pacientes es deficiente por razones multifactoriales. Entre estos motivos de baja adherencia, se encuentran la pobre calidad de la comunicación, que es compleja, escasa o confusa y, por parte del paciente, la ausencia de motivación o la juventud.

El concepto de EV, por lo tanto, simplifica la comunicación del estado de riesgo del paciente y podría mejorar la adherencia. Ilustra los años que el paciente puede ganar o perder según controle o no sus factores de riesgo. Por lo tanto, es una herramienta muy útil en el manejo de los pacientes, especialmente los jóvenes. No obstante, por el momento, no hay directrices de objetivos y tratamientos basados en los valores de riesgo relativo ni de EV.

José I. Cuende*

Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial de Palencia, Palencia, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jcuendem@medynet.com

On-line el 28 de diciembre de 2012

BIBLIOGRAFÍA

1. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). *Rev Esp Cardiol*. 2012;65:e1-66.
2. D'Agostino RB, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care —The Framingham Heart Study. *Circulation*. 2008;117:743-53.
3. Cuende JI, Cuende N, Calaveras-Lagartos J. How to calculate vascular age with the SCORE project scales: a new method of cardiovascular risk evaluation. *Eur Heart J*. 2010;31:2351-8.
4. Cooney MT, Vartiainen E, Laatikainen T, De Bacquer D, McGorrian C, Dudina A, et al. Cardiovascular risk age: concepts and practicalities. *Heart*. 2012;98:941-6.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.08.002>