

Estimación del riesgo cardiovascular en España según la guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica

Antonio Jesús Amor¹, Luis Masana², Federico Soriguer^{3,4}, Albert Goday⁵, Alfonso Calle-Pascual⁶, Sonia Gaztambide^{3,4}, Gemma Rojo-Martínez^{3,4}, Sergio Valdés^{3,4}, Ramón Gomisa³, Emilio Ortega^{1,3}

Resumen

Introducción y objetivos: en España no se dispone de estudios poblacionales de ámbito nacional en los que se haya evaluado el riesgo cardiovascular total. El objetivo del estudio es describir el riesgo cardiovascular y la consecución de los objetivos terapéuticos según lo establecido en la guía europea de 2012 para la estrategia de prevención de la enfermedad cardiovascular. Se investigaron también las características clínicas (factores de riesgo no clásicos) asociadas a un riesgo moderado.

Métodos: se seleccionó a los participantes (n=2.310; 58% mujeres), de entre 40 y 65 años de edad, de un estudio de base poblacional de ámbito nacional (estudio Di@bet.es). En primer lugar, se identificó a los sujetos con un riesgo a priori alto o muy alto. A continuación, se utilizó el riesgo cardiovascular total (ecuación Systematic Coronary Risk Evaluation con inclusión del colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad) para evaluar el riesgo de los individuos con un riesgo a priori no alto. Se investigaron las variables con asociación independiente con el riesgo moderado frente al riesgo bajo, utilizando para ello un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: los porcentajes estandarizados respecto a edad y sexo (método directo) de los participantes con riesgo alto/muy alto, moderado y bajo fueron del 22,8, el 43,5 y el 33,7% respectivamente. La mayoría de los varones tenían un riesgo moderado (56,2%), mientras que el 55,4% de las mujeres tenían riesgo bajo. Alcanzaron los objetivos de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (< 70, < 100 y < 115 mg/dl) y presión arterial (< 140/90 mmHg) los participantes de riesgo muy alto, alto y moderado, respectivamente, en el 15, el 26 y el 46% y el 77, el 68 y el 85% de los individuos. El índice de masa corporal, las concentraciones altas de triglicéridos, la presión arterial diastólica y la baja adherencia a la dieta mediterránea (en las mujeres) presentaron asociación independiente con un riesgo moderado (frente a riesgo bajo).

Conclusiones: el riesgo cardiovascular en España es principalmente moderado en los varones y bajo en las mujeres. Debe mejorarse la consecución de los objetivos terapéuticos por los individuos de alto riesgo. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular no clásicos está aumentada en los individuos de riesgo moderado, lo cual es un aspecto importante que tener en cuenta en una estrategia de base poblacional para reducir las enfermedades cardiovasculares en el grupo de mayor prevalencia.

Palabras clave: RIESGO CARDIOVASCULAR
GUÍA EUROPEA DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.
SYSTEMATIC CORONARY RISK EVALUATION
FRAMINGHAM-REGISTRE GIRONÍ DEL COR

1. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona, España.
2. Unidad de Medicina Vascul y Metabolismo, Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Universidad Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España.
3. Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), España.
4. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga, España.
5. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital del Mar, Barcelona, España.
6. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario San Carlos, Madrid, España.
7. Grupo de Investigación de Diabetes, Hospital Universitario de Cruces, UPV-EHU, Baracaldo, Vizcaya, España

Valor del electrocardiograma como predictor de disfunción ventricular derecha en pacientes con sobrecarga crónica de volumen del ventrículo derecho

Pau Alonso¹, Ana Andrés¹, Joaquín Rueda¹, Francisco Buendía¹, Begoña Igual², María Rodríguez¹, Ana Osa¹, Miguel A. Arnau¹, Antonio Salvador¹

Resumen

Introducción y objetivos: la insuficiencia pulmonar es una complicación frecuente en pacientes con tetralogía de Fallot o estenosis pulmonar congénita reparada. Se han correlacionado variables electrocardiográficas con parámetros de función del ventrículo derecho. Proponemos analizar el valor diagnóstico de la anchura y la fragmentación del electrocardiograma en la identificación de pacientes con disfunción y/o dilatación del ventrículo derecho.

Métodos: seleccionamos a 107 pacientes consecutivos diagnosticados de insuficiencia pulmonar grave tras reparación de estenosis pulmonar o tetralogía de Fallot. Se les realizó electrocardiograma, ecocardiograma y resonancia magnética. Cada electrocardiograma se analizó manualmente midiendo la duración del QRS. Definimos fragmentación del QRS como la presencia de ondas de bajo voltaje en la porción terminal del QRS en al menos dos derivaciones contiguas.

Resultados: se obtuvo una correlación negativa y significativa entre anchura del QRS y función del ventrículo derecho, así como una correlación positiva con el volumen de este. De la curva ROC se obtuvo el punto de corte en 140 ms de anchura del QRS, que mostró buena sensibilidad para el diagnóstico de dilatación (> 80%) y disfunción (> 95%) del ventrículo derecho. En los modelos de regresión logística, QRSd > 140 ms se mostró como el único predictor independiente de dilatación y disfunción del ventrículo derecho.

Conclusiones: el electrocardiograma es una herramienta rápida, disponible y reproducible. La anchura del QRS permite predecir de manera independiente la presencia de dilatación y disfunción del ventrículo derecho. Este es el primer estudio que propone un punto de corte en la anchura del QRS para el cribado de afección del ventrículo derecho.

Palabras clave: INSUFICIENCIA PULMONAR
TETRALOGÍA DE FALLOT
QRS
FRAGMENTACIÓN

1. Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.
2. ERESA, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España