

Anexo 2. Tablas para el cálculo del riesgo coronario o cardiovascular

Tablas adaptadas de Framingham (REGICOR). Prevención primaria de la enfermedad coronaria

Estas tablas se han adaptado a las características de la población española mediante un proceso de calibración bien contrastado y se han validado en dicha población.

Permiten estimar el riesgo de un acontecimiento coronario (angina, infarto de miocardio con o sin síntomas, mortal o no) a 10 años.

Para estimar el riesgo debe seleccionarse la tabla correspondiente a la presencia o ausencia de diabetes, el consumo de tabaco, el sexo y la edad del/la paciente. A continuación debe buscarse la intersección de su presión arterial sistólica y diastólica con su colesterol total buscando la columna de valor central ± 20 mg/dL ($\pm 0,5$ mmol/L) que incluya el valor deseado. El valor inscrito en la casilla hallada por este procedimiento indica el riesgo a 10 años, y el fondo pertenece al código de colores cuya leyenda se encuentra al pie de las tablas.

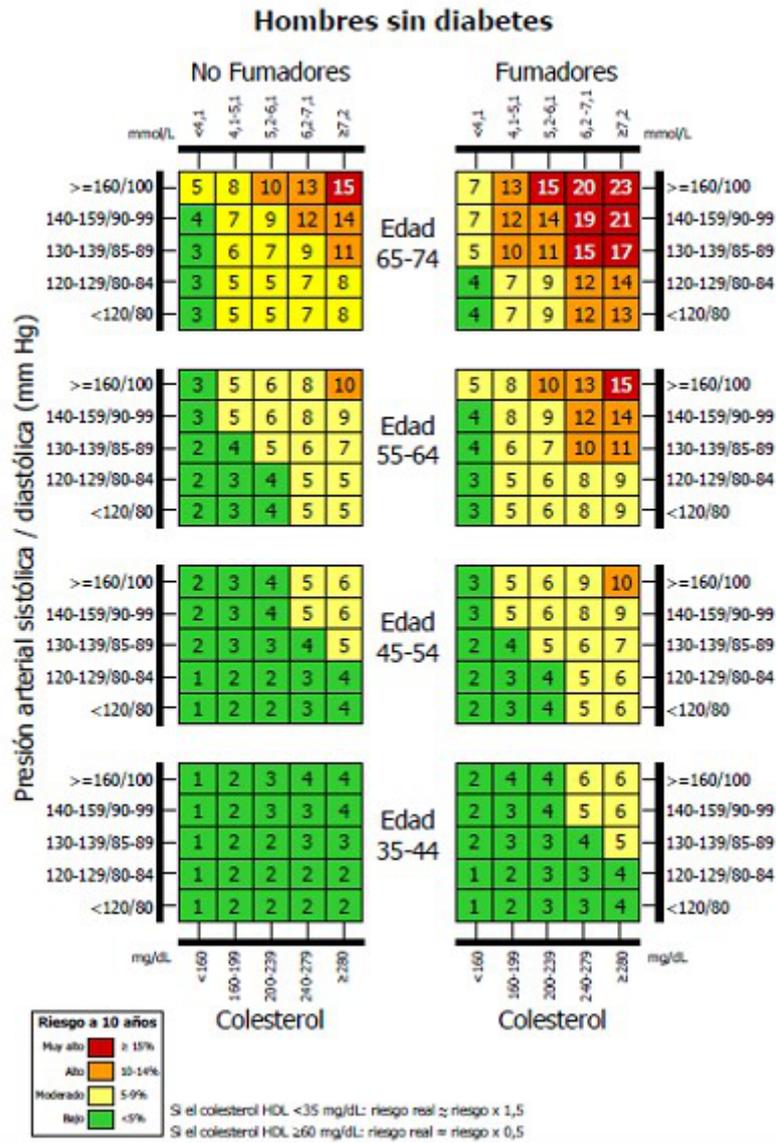
Si se dispone del valor del colesterol de HDL puede corregirse el riesgo hallado multiplicándolo por 1,5 si está por debajo de 35 y por 0,5 si está por encima de 59.

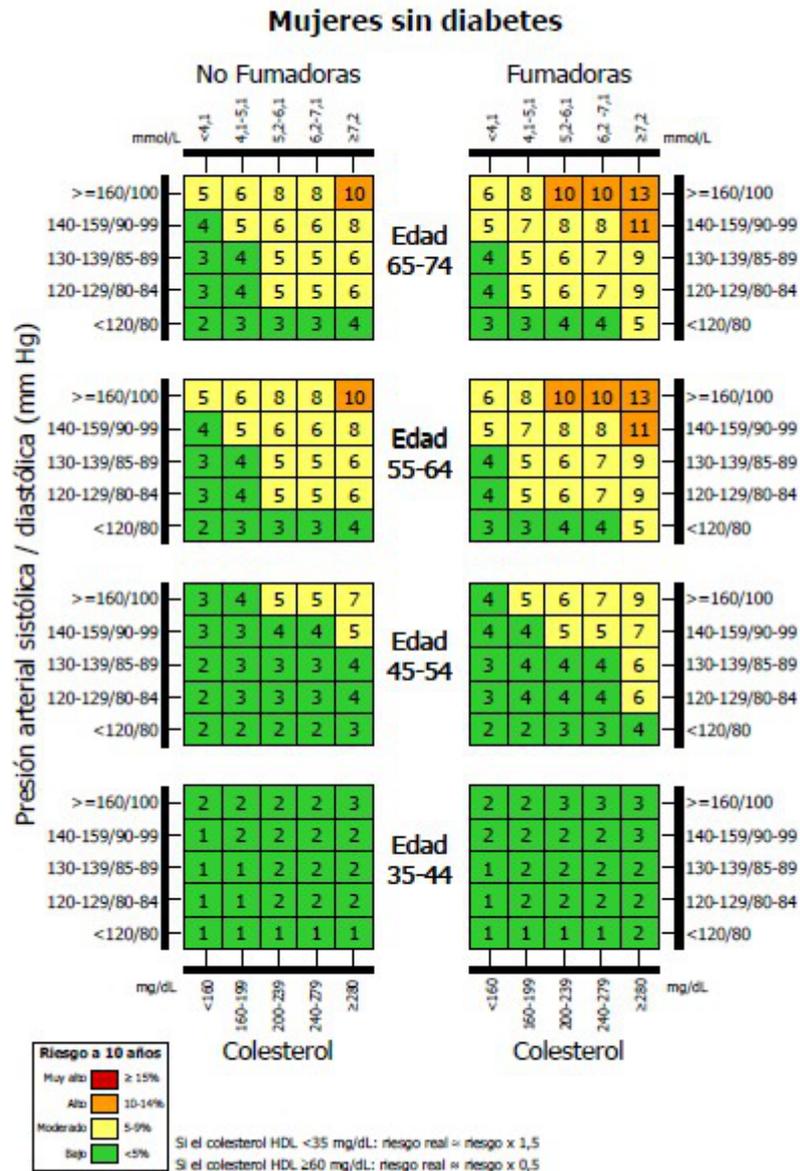
La lectura es directa si el valor se encuentra entre 35 y 59 mg/dL.

Nota:

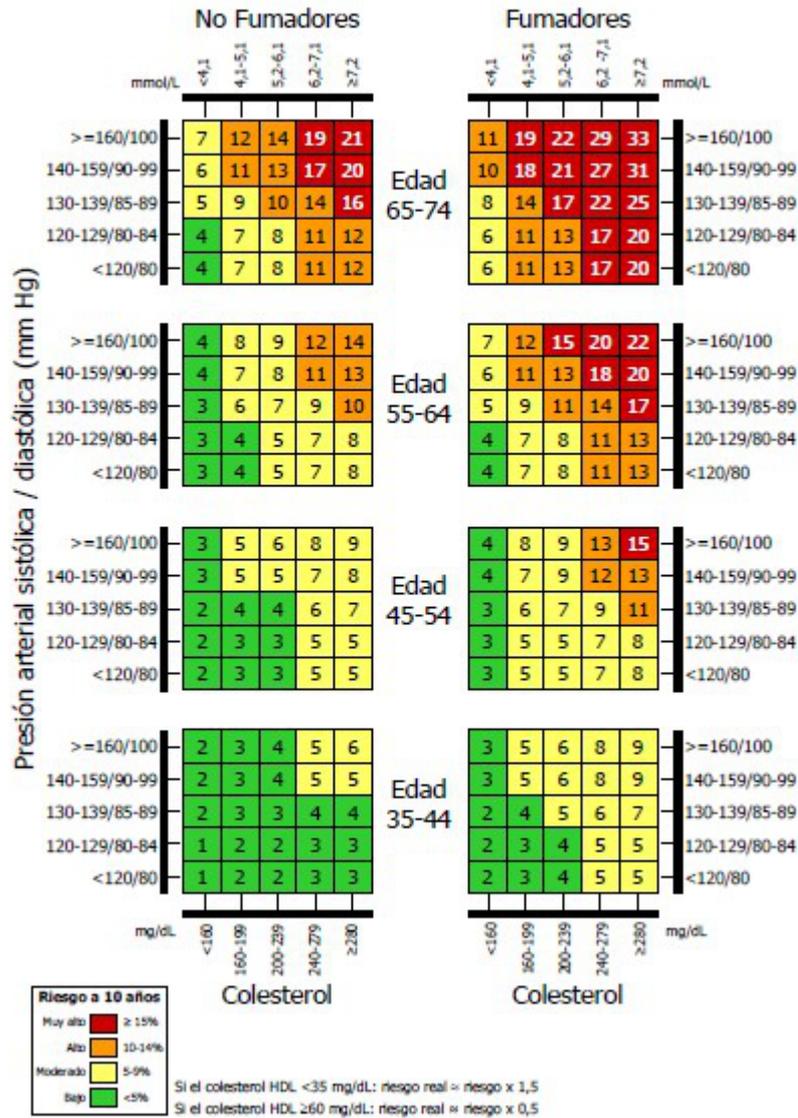
1. Los pacientes con valores extremos de presión arterial (por ejemplo, PAS >180 mmHg o PAD >110 mmHg) y de colesterol no precisan de cálculo de riesgo para instaurar tratamiento farmacológico. En los pacientes con hipercolesterolemia familiar, hipertrigliceridemia o con historia familiar de muerte cardiovascular prematura el riesgo es superior al indicado en las tablas.
2. Los datos de los estudios de validación indican que REGICOR es la más válida de las funciones de riesgo disponibles en España para la población de 35 a 74 años. Predice adecuadamente la tasa real de acontecimientos coronarios a 5 años en población de toda España.
3. Se recomienda utilizar los siguientes puntos de corte para tomar decisiones terapéuticas sobre tratamiento de la dislipemia:

< 5%	Riesgo bajo
5-9 %	Riesgo moderado
10-14 %	Riesgo alto
≥ 15 %	Riesgo muy alto





Hombres con diabetes



Mujeres con diabetes

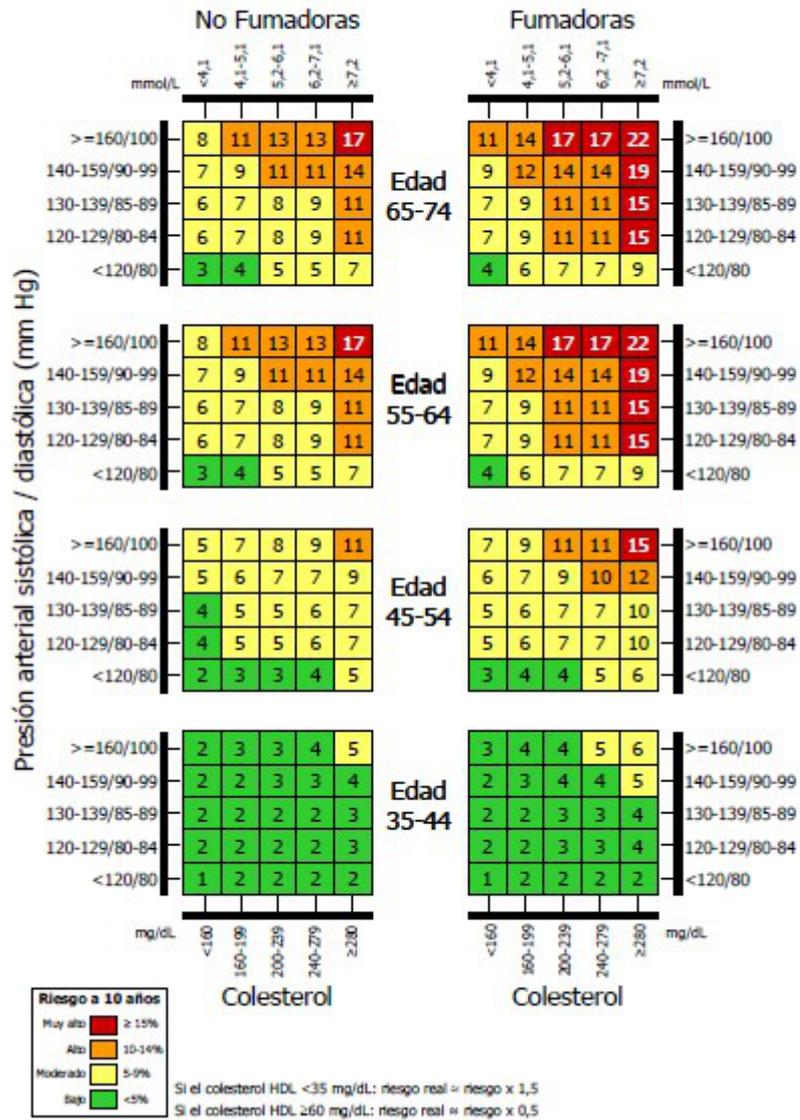


Tabla SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation)

Estas recomendaciones establecen las siguientes prioridades para la prevención cardiovascular en la práctica clínica:

1. Individuos asintomáticos con alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (ECV) ateroescleróticas por tener:
 - a) varios factores de riesgo que dan lugar a un riesgo actual (o extrapolado a los 60 años de edad*) > 5% de desarrollar un evento cardiovascular mortal a lo largo de 10 años,
 - b) valores muy elevados de un solo factor de riesgo: colesterol total > 8 mmol/l (320 mg/dl), colesterol LDL > 6 mmol/l (240 mg/dl), PA > 180/110 mmHg,
 - c) diabetes tipo 1 con microalbuminuria o diabetes tipo 2.
2. Familiares próximos (padres o hermanos) de pacientes con ECV ateroesclerótica de aparición temprana (individuos asintomáticos de muy alto riesgo).
3. Otros individuos a los que se atiende en la práctica clínica habitual.

Instrucciones para usar las tablas

- Para estimar el riesgo de muerte cardiovascular que tiene una persona a lo largo de 10 años, busque la parte de la tabla que corresponde a su sexo, edad y hábito tabáquico. A continuación, localice la celda de la tabla más próxima a la PA sistólica (mmHg) de la persona y su colesterol total (mmol/l o mg/dl).
- El efecto de la exposición a los factores de riesgo a lo largo de la vida puede apreciarse siguiendo por la tabla hacia arriba. Esto puede utilizarse al aconsejar a personas jóvenes.
- A los individuos de bajo riesgo se les debe ofrecer consejo para mantener su bajo riesgo. Aquellos con un riesgo del 5% o mayor, o aquellos que lo alcancen en la edad media de la vida, deben recibir la máxima atención.
- Para obtener el riesgo relativo de una persona, compare su grado de riesgo con el de un no fumador de la misma edad y sexo, con PA < 140/90 mmHg y colesterol total < 5 mmol/l (190 mg/dl).
- La tabla puede utilizarse para ilustrar el efecto del control de algún factor de riesgo sobre el riesgo cardiovascular (p. ej., cuando un sujeto deja de fumar).

Modificadores del riesgo

El riesgo cardiovascular puede ser mayor que el indicado por la [figura 1](#) en:

- Personas que se aproximan a la siguiente categoría de edad.
- Personas asintomáticos con evidencia preclínica de aterosclerosis (ecografía, tomografía computarizada).
- Personas con importantes antecedentes familiares de ECV prematura.
- Personas con colesterol HDL bajo, triglicéridos elevados, baja tolerancia a la glucosa, y elevaciones de la proteína C-reactiva, del fibrinógeno, de la homocisteína, de la apolipoproteína B o de la Lp(a).
- Personas obesas y sedentarias.

*La extrapolación del riesgo a los 60 años es controvertida. En los pacientes jóvenes con varios factores de riesgo pero que por la edad no se consideran de alto riesgo, antes que etiquetarlos como tales haciendo una simple extrapolación, se debería hacer hincapié en el consejo y los cambios en los estilos de vida.

Figura 1. Riesgo a los 10 años de ECV mortal en las regiones de Europa de bajo riesgo por sexo, edad, presión arterial sistólica, colesterol total y tabaco.

