



INICIO

Jano On-line

Mis noticias

Noticias hoy

Archivo de noticias

Áreas de interés

Revistas

Libros

Hemeroteca

Agenda

Webteca

Escepticemia

Mapa del Web

Quiénes somos

Contactar con DOYMA

ÁREA PERSONAL

Mis documentos

Modificar mi perfil

ÁREA PACIENTES

JAMA - Pág. Pacientes

DOYMA

MASSON

SCM

Acceso a  
Medline

DOYMA  
FARMA

VADEMECUM  
INTERNACIONAL

## La función SCORE se perfila como un nuevo método preventivo capaz de calcular el riesgo cardiovascular

### Jano Online

25/06/2007 11:03

La función SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) asigna una probabilidad de morir a causa de un infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o un ictus en los próximos 10 años, según el perfil de los factores de riesgo de cada individuo —presión arterial, colesterol total, edad, sexo y consumo de tabaco—, según se desprende del artículo publicado en la "Revista Española de Cardiología". Este sistema —creado por la Sociedad Europea de Cardiología a partir de los datos de 12 estudios europeos de cohortes, entre los que se encuentran algunas del estudio MONICA de la OMS— originalmente se diseñó para orientar a los médicos en la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares.

Actualmente, en España están disponibles tres funciones de riesgo cardiovascular, señala el Dr. Jaume Marrugat, del Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM) de Barcelona: la clásica de Framingham, "que sobreestima el riesgo", la adaptada a la población española por los investigadores del estudio REGICOR (Registre Gironí del Cor), "que ha demostrado su validez en estudios en pacientes de atención primaria ya publicados, pero no en estudios poblacionales", y la novedad que viene de la mano de la función SCORE calibrada para España, "cuya validez se está contrastando para la población española", matizan el Dr. Marrugat y la Dra. Susana Sans, del Instituto de Estudios de la Salud de Barcelona e investigadora principal del artículo.

La principal diferencia entre las tres funciones es que las dos primeras calculan el riesgo para la enfermedad coronaria, mientras que SCORE es más amplio y calcula el riesgo para todas las enfermedades cardiovasculares de origen aterosclerótico, manifiesta la Dra Sans.

En este sentido, la calibración de la función SCORE propuesta en el artículo de la "Revista Española de Cardiología" "no se ha validado aún en España, por lo tanto sus predicciones deben contemplarse de momento con precaución", afirma el Dr. Marrugat.

De esta manera, "ni la función SCORE ni ninguna función de riesgo cardiovascular son perfectas ni constituyen un método de prevención en sí

mismas, sino que son los instrumentos de partida más objetivos posible, para orientar al médico sobre prevención cardiovascular, para calcular el riesgo cardiovascular de una persona y decidir si se encuentra en alto riesgo, asegura la Dra. Sans.

No obstante, el Dr. Marrugat señala que "los consejos sobre estilos de vida —dieta saludable, ejercicio regular, control de peso y abstinencia de tabaco— son la forma más rentable y coste-efectiva de prevención ya que son universales y no requieren ninguna detección previa del riesgo".

"Estos consejos —matiza la Dra. Sans— tienen que estar bien realizados y deben ir más allá de las generalidades. Para las personas de alto riesgo, los consejos sobre hábitos de vida pueden no ser suficientes y entonces se hace necesario emprender otro tipo de actuaciones y, si es necesario, iniciar un tratamiento con fármacos".

Los resultados del riesgo cardiovascular con la función SCORE calibrada para España, lo sitúan un 13% más alto que lo estimado con la función SCORE de bajo riesgo, aunque las diferencias entre ambas oscilaron según la edad, el sexo y especialmente con el tabaco.

[Revista Española de Cardiología 2007;60:476-485](#)

#### **Webs Relacionadas**

- [Revista Española de Cardiología](#)
- [IMIM](#)

[Imprimir](#)

[Enviar noticia por mail](#)

© Ediciones Doyma S.L