

GACETA MÉDICA digital

especialidades

age

Año II. Número 211 | Del lunes, 23 de julio de 2007 al domingo, 29 de julio de 2007 |

GM · SECCIONES

[Portada](#)
[Editorial](#)
[Especial](#)
[En 10 minutos](#)
[Entrevista](#)
[Nacional](#)
[Internacional](#)
[Especialidades](#)
[Terapéutica](#)
[Revista de Prensa](#)
[Café de Redacción](#)
[Formación](#)
[Economía de la salud](#)
[Agenda](#)
[Opinión](#)
[Empleo](#)
[Profesionales](#)

Clínica

La opinión del especialista.

Documentación

Documentación adicional de interés.

Encuesta

¿Cree que es una alternativa a tener en cuenta para paliar el déficit de especialistas, reducir la licenciatura de Medicina un año?



[VER RESULTADOS](#)

Enlaces

EL SCORE ORIENTA AL MÉDICO SOBRE QUÉ PACIENTES NECESITAN ATENCIÓN PREVENTIVA

Un nuevo método preventivo, la función Score, es capaz de calibrar el riesgo cardiovascular

REDACCIÓN | GM MADRID |

[Imprimir Artículo](#) | [Enviar](#)

Fecha de publicación: Domingo, 1 de Julio de 2007

La función Score (Systemic Coronary Risk Evaluation) asigna una probabilidad de fallecer por un infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o un accidente cardiovascular en los próximos diez años, según el perfil de los factores de riesgo de cada individuo (presión arterial, colesterol total, edad, sexo y consumo de tabaco), tal y como se desprende del artículo publicado al respecto en la *Revista Española de Cardiología* (REC).

Este sistema (creado por la Sociedad Española de Cardiología a partir de los datos de 12 estudios de cohortes europeos, entre ellos algunos del estudio Mónica de la Organización Mundial de la Salud) se diseñó inicialmente para orientar a los médicos en la prevención primaria de estas patologías.

Actualmente en España están disponibles tres funciones de riesgo cardiovascular, señala Jaume Marrugat, del Instituto Municipal de Investigación Médica 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 de 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 nuestro país, "cuya validez se está contrastando para la población española", matiza Susana Sans, primera autora 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 lo calcula para todas las patologías cardiovasculares de origen ateroesclerótico, explica la experta. En este sentido, la calibración propuesta en el artículo de la REC "no se ha validado aún en España, por lo tanto sus predicciones deben contemplarse, de momento, con precaución", advierte Marrugat. No obstante, puntualiza Sans, "ninguna función de riesgo cardiovascular es perfecta, ni constituye un método de prevención en sí misma, sino que son instrumentos de partida lo más objetivos posible para orientar al médico sobre este tipo de patologías, calcular el riesgo de cada persona y decidir si se encuentra en un nivel alto o bajo".

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

[VOLVER AL INICIO](#)

[BUSCAR](#)

Edición a
 Todas las

GM · año II

[Ampl](#)

GM · SERVIC

guía de

Gacet
a su di
sus e
fo
(Requie
par

Intern

GM · ENLAC