

Riesgo cardiovascular

¿Cómo se evalúa?

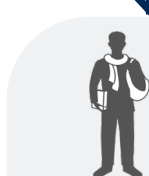
medifichas

¿El paciente tiene alguno de los siguientes?¹

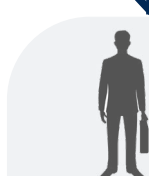
- Enfermedad cardiovascular.
- Diabetes.
- IRC de estadio ≥3 (o estadio 2 con proteinuria).
- HF asociada a un nivel elevado de colesterol.



¿Cuántos años tiene?



Jóvenes*



40-69 años¹



70-89 años¹

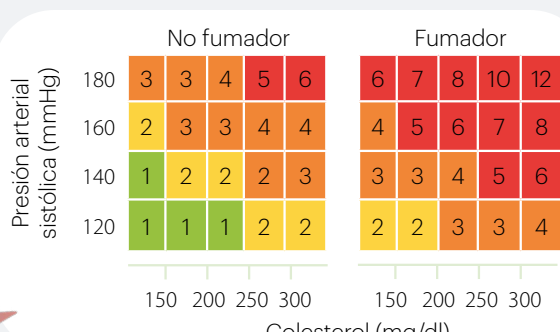
Puedes calcular el RCV para motivar a los jóvenes a adoptar hábitos de vida saludables¹⁻⁵.

Calcula el SCORE².

Calcula el SCORE2-OP¹

¿Cómo? Tres posibilidades:

- **Riesgo a lo largo de la vida y beneficio del tratamiento:** el modelo [LIFE-CVD](#) está validado para personas entre 35 y 89 años. Calcula el riesgo a 10 años y a lo largo de toda la vida. Además, el simulador permite calcular los años de vida sin sufrir un evento cardiovascular que el paciente ganaría si se controlaran sus factores de riesgo¹.
- **Edad vascular.** Edad que tendría una persona del mismo sexo y con el mismo riesgo absoluto, pero con los factores de riesgo controlados. Se calcula con las tablas de edad vascular o con [calculadoras de edad vascular](#) derivadas del SCORE².
- **Tabla de riesgo relativo.** Relación entre el riesgo absoluto que tiene la persona y el riesgo que tendría si sus factores de riesgo fueran ideales. Para calcularlo, se usa la tabla de riesgo relativo derivado del sistema SCORE².



*Las guías no especifican qué edad comprende el término «jóvenes», aunque ponen de ejemplo 40 años.

Clasifica el RCV en la categoría adecuada¹

Tipo de paciente	Categoría de RCV	
Apparentemente sano (sin ECV, DM, IRC o HF)		
SCORE		
<50 años	<2,5%	Bajo a moderado
	2,5% a <7,5%	Alto
	≥7,5%	Muy alto
50-69 años	<5%	Bajo a moderado
	5% a <10%	Alto
	≥10%	Muy alto
≥70 años	<7,5%	Bajo a moderado
	7,5% a <15%	Alto
	≥15%	Muy alto
Con IRC (sin DM ni ECV)		
IRC moderada:	Alto	
<ul style="list-style-type: none"> • FG^a 30-44 y A/cr^b <30, o • FG 45-59 y A/Cr 30-300, o • FG ≥60 y A/Cr >300 		
IRC grave:	Muy alto	
<ul style="list-style-type: none"> • FG <30, o • FG 30-44 y A/Cr >30 		
HF		
Asociada a cifras de colesterol notablemente elevadas	Alto	
DM de tipo 2^c		
Pacientes con DM de corta duración (p. ej., <10 años), bien controlada, sin daño orgánico específico ni otros FRCV	Moderado	
Pacientes con DM, sin ECV ni daño orgánico específico grave, que no cumplen los criterios de riesgo moderado	Alto	
Pacientes con DM y ECV, con o sin daño orgánico específico grave:	Muy alto	
<ul style="list-style-type: none"> • FG <45, con cualquier albuminuria • FG 45-59 y microalbuminuria (A/Cr 30-300) • Proteinuria (A/Cr >300) • Enfermedad microvascular en al menos 3 sitios (p. ej., microalbuminuria con retinopatía y neuropatía) 		
Pacientes con ECV		
<ul style="list-style-type: none"> • ECV confirmada clínicamente: IAM, síndromes coronarios agudos, revascularización coronaria o de otras arterias, ictus, AIT, aneurisma aórtico, arteriopatía periférica. • ECV confirmada de la manera inequívoca por técnicas de imagen: incluye placas en la angiografía coronaria, en la ecografía carotídea o en la angiografía por tomografía computarizada. 	Muy alto	

^a ml/min/1,73 m² ^b mg/g

^c Los pacientes con DM de tipo 1 mayores de 40 años también podrían clasificarse de acuerdo con estos criterios

Fuente: adaptado de Visseren et al.¹

¿El RCV está cerca de un umbral decisivo, de forma que aumentar o disminuir el riesgo calculado cambie la decisión terapéutica?¹

¿SÍ

Valora evaluar los factores modificadores del riesgo, para decidir si es preciso reclasificar el RCV en una categoría superior o inferior¹

- Factores psicosociales: estrés, ansiedad, depresión, aislamiento, etc.
- Etnia: multiplica el riesgo calculado por el riesgo relativo:
 - Indios y bangladesíes: por 1,3.
 - Pakistaníes: por 1,7.
 - Otros inmigrantes asiáticos: por 1,1.
 - Negros caribeños: por 0,85.
 - Chinos y negros africanos: por 0,7.
- Pruebas de imagen: índice de calcio arterial coronario o, como alternativa, placa arterial carotídea evaluada mediante ecografía.
- Otros: antecedentes familiares de ECV precoz, nivel socioeconómico, exposición a contaminación atmosférica elevada, IMC o circunferencia abdominal altos.

Valora si el paciente tiene alguna situación clínica que aumente el RCV¹

- Fibrilación auricular
- Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Cáncer
- Trastornos inflamatorios crónicos (artritis reumatoide, EII, etc.)
- Migraña con aura
- Otros: síndrome de apnea/hipopnea del sueño, disfunción eréctil, hepatopatía grasa no alcohólica, trastornos mentales, etc.



Aborda los factores de RCV en función del nivel de riesgo que has determinado¹.

A/Cr: cociente albúmina/creatinina; AIT: ataque isquémico transitorio; DM: diabetes mellitus; ECV: enfermedad cardiovascular aterosclerótica; EII: enfermedad inflamatoria intestinal; FG: filtrado glomerular estimado; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HF: hipercolesterolemia familiar; IAM: infarto agudo de miocardio; IRC: insuficiencia renal crónica; LIFE-CVD: LIFETIME-perspective Cardiovascular Disease; RCV: riesgo cardiovascular; SCORE: Systematic Coronary Risk Evaluation.

descárgate más medifichas en www.almirallmed.es

1. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Böck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur Heart J [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2022];42(34):3227-337. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/34/3227/6358713>

2. Cuende JI. La edad vascular frente al riesgo cardiovascular: aclarando conceptos. Rev Española Cardiol [Internet]. 2016 [citado 22 feb 2022];69(3):243-6. Disponible en: <http://www.revvespcardiologia.org/es-la-edad-vascular-frente-al-articulo-S0300893215006028>

3. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78. Disponible en: <https://www.revvespcardiologia.org/es-pdf-S0300893218306791>

4. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al; Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Atherosclerosis Society (EAS) sobre el Tratamiento de las Dislipemias. Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias: modificación de los lípidos para reducir el riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2020;73(5):403.e1-403.e70.

5. Mostaza JM, Pintó X, Armario P, Masana L, Ascaso JF, Valdivielso P, en nombre de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo cardiovascular. Clin Investig Arterioscler. 2019;31(S1):1-43.