Nuevo modelo para el cálculo del riesgo cardiovascular: SCORE2 y SCORE2-OP

Tras la actualización de las guías de prevención cardiovascular **se recomienda el cálculo del riesgo vascular (RV) de manera sistemática en todas las personas adultas con algún factor de RV**. Se considera realizar la valoración también en los **hombres > 40 años** y las **mujeres > 50 años**, y la repetición **cada 5 años**.

Las guías presentan por primera vez un nuevo modelo para calcular el riesgo (Systematic Coronary Risk Evaluation-2 (SCORE2) y Systematic Coronary Risk Evaluation-2 Old person (SCORE2-OP)) que ha sido calibrado para cuatro regiones de Europa según las tasas de mortalidad vascular, perteneciendo España a los países de bajo RV. Esta herramienta permite el cálculo del riesgo de morbimortalidad vascular en los próximos 10 años (infarto de miocardio, ictus y mortalidad vascular) en hombres y mujeres **entre 40 y 89 años**. Además, hay herramientas específicas para cálculo del riesgo en personas con diabetes (ADVANCE risk score o DIAL model) y con enfermedad vascular establecida (SMART RISK score o SMART REACH model).

El Comité Español Interdisciplinar para la Prevención Vascular (CEIPV) recomienda el uso del SCORE2 y el SCORE2 OP para el cálculo del riesgo cardiovascular con lo que se ha diseñado y puesto a disposición de los profesionales un nuevo formulario para el cálculo de riesgo cardiovascular acorde con las nuevas recomendaciones.

Este nuevo formulario sustituye al antiguo SCORE, disponible en Diraya Primaria, manteniendo, además, el recientemente incorporado basado en REGICOR.

El cálculo del SCORE2 y el SCORE2-OP tiene en cuenta:

- la edad
- el sexo
- la condición de fumador/a o no fumador/a
- el colesterol no HDL
- la presión arterial sistólica

Como se observa, estas tablas de riesgo no tienen en cuenta la presencia/ausencia de diabetes. El cálculo general del RCV debe realizarse mediante una valoración integral del paciente; no incluyendo exclusivamente el valor del riesgo calculado con SCORE, sino integrando factores modificadores del riesgo, datos de lesión de órganos diana y la presencia de ECVA.

En las publicaciones referenciadas se presentan diferentes algoritmos de cálculo del riesgo vascular y tratamiento de los factores de riesgo vascular para personas aparentemente sanas, pacientes con diabetes y aquellos con enfermedad vascular aterosclerótica. Los pacientes con enfermedad renal crónica se considerarán de riesgo alto o muy alto, según la tasa del filtrado glomerular y el cociente albúmina/creatinina.

En concreto, para el SCORE2 y SCORE2-OP se ha diseñado una estimación en **dos pasos**.

El **primer paso** consiste en **registrar la situación del paciente en relación al consumo de tabaco** para que el formulario pueda mostrarnos la tabla correspondiente al paciente según su edad, sexo y situación con respecto a ese consumo.

El **paso final** sería **buscar en esa tabla el riesgo estimado para el paciente** según su colesterol no HDL (no-HDLc = colesterol total - colesterol HDL) y su presión arterial sistólica (PAS), **y registrarlo**. Automáticamente el formulario te clasifica al paciente según su riesgo dependiendo de la edad y el riesgo calculado.

Image

1º registra la situación del paciente en relación al consumo de tabaco:

¿El/la paciente es fumador/fumadora? (✱)

◉ **Sí** ○ No

2º Estima el riesgo de morbimortalidad vascular identificando la casilla que corresponde al paciente en la tabla que se muestra:

Registra el riesgo vascular calculado: (✱)	**Ponderación del riesgo vascular**
4	4 - Bajo-moderado riesgo vascular ☐ Observaciones (opcional)

Mujer fumadora entre 50 y 54 años

no-HDLc PAS	< 150 mg/dl	150-200 mg/dl	200-250 mg/dl	> 250 mg/dl
160-179 mmHg	6	7	7	8
140-159 mmHg	5	5	6	6
120-139 mmHg	4	4	5	5
100-119 mmHg	3	3	4	4

En la imagen ejemplo vemos el cálculo para una mujer de 50 años fumadora con un colesterol no HDL de 155 mg/dl y una PAS de 130 mmHg.

Bibliografía:

Comité C, Interdisciplinar E. DOCUMENTO DE CONSENSO COMENTARIO DEL CEIPV (COMITÉ ESPAÑOL INTERDISCIPLINAR DE PREVENCIÓN VASCULAR) A LAS NUEVAS GUÍAS EUROPEAS DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR 2021.

L.J. Visseren F, Mach F, M. Smulders Y, Carballo D, C. Koskinas K, Bäck M, et al. Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Española Cardiol [Internet]. 2022;75(5):429.e1-429.e104. Available from: https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2021-sobre-

prevencion-articulo-S03008932210046 20