



Riesgo cardiovascular

Que hay que saber para implementar el servicio de Atención Farmacéutica al paciente con riesgo cardiovascular

M. Angeles Via, Marian March, Pere Travé, Margarita Fuentes, Josefa Badia

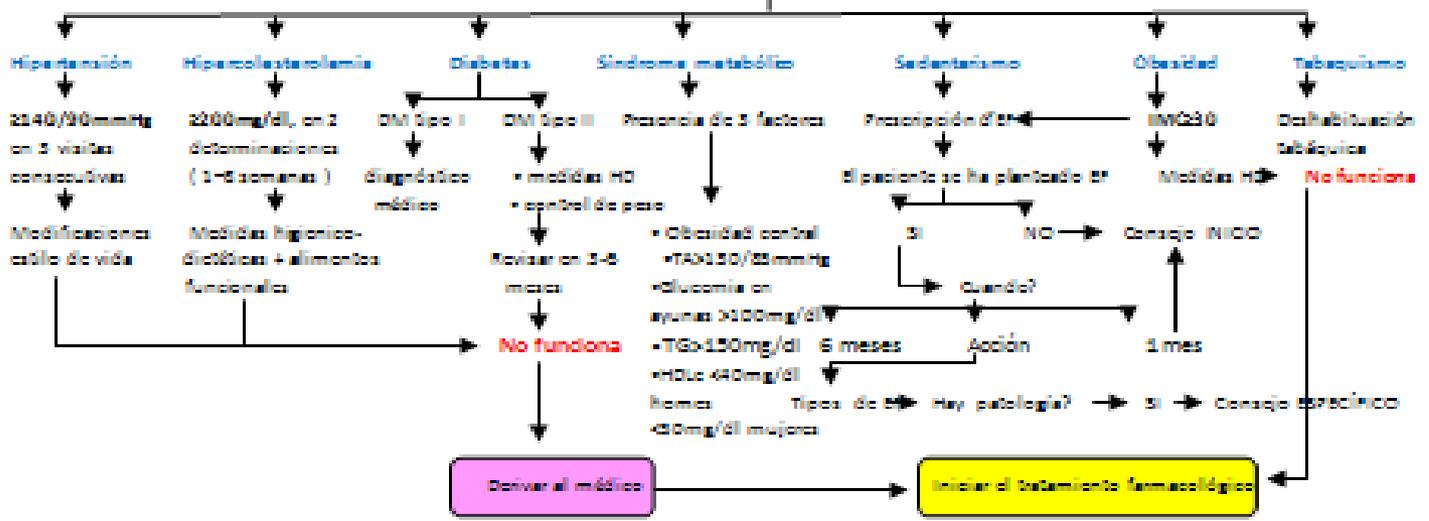
Profesores del Máster Oficial en Farmacia Asistencial y Atención Farmacéutica
Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona

MQD2010-00144-UB

Como podemos ayudar a disminuir el RCM?



Actuando sobre los factores de riesgo



¿Que es el riesgo cardiovascular (RCV)?

- La probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular o arteriopatía periférica) en un determinado período de tiempo (5 o 10 años)
- No se trata de una enfermedad en si misma, sino de un grupo de factores cardiovasculares (FCV) y metabólicos que de forma individual o en combinación, pueden incrementar el riesgo de padecer estas enfermedades
- Está muy relacionado con el estilo de vida actual.

Enfermedad cardiovascular (ECV)

- Es la primera causa de muerte en España.
- En la Oficina de Farmacia, el cálculo del riesgo cardiovascular (RCV), en prevención primaria, permite promover estilos de vida saludables y, en su caso, ofrecer el servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado, para controlar el uso efectivo y seguro de los medicamentos
- En general, sólo uno de cada tres pacientes con FRC tratados los tienen controlados de forma adecuada.
- *(Dislipemias: un reto pendiente en prevención cardiovascular. Documento de consenso CEIPC/SEA. Med Clin (Barc.)2011;137:30.e1-e13.Vol.137núm1
CEIPC: Comité Español Interdisciplinar de Prevención cardiovascular
SEA: Sociedad Española de Arteriosclerosis)*

¿Cuales son los factores de riesgo?

- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Síndrome metabólico
- Hiperglucemia
- Sedentarismo
- Obesidad / sobrepeso/ obesidad abdominal
- Tabaquismo

¿Cómo los clasificamos?

- Factores de riesgo **no modificables**: La edad, el sexo y la herencia familiar, especialmente en familiares de primer grado
Se incluye como riesgo la edad > 55 años en hombres y >65 años en mujeres
- Factores de riesgo **modificables**: tabaquismo, dislipemia, obesidad, HTA, hiperglucemia
- Factores de riesgo **emergentes**: proteína C reactiva, microalbuminuria

Guía Española de la Hipertensión, 2005

Hipertensión

- La hipertensión arterial (HTA) se define como la elevación de las cifras de PAS >140 y/o PAD >90 mmHg.
- Para definir la presión arterial elevada (PA) se necesitan **dos** mediciones (media) en **tres** visitas semanales consecutivas .
- Se derivará al médico cuando las cifras de PA medias sean elevadas en cada una de las tres visitas.

Clasificación de la HTA

Categoría	PAS mmHg	PAD mmHg
Óptima	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-elevada	130 a 139	85 a 89
Hipertensión		
Estadio 1	140 a 159	90 a 99
Estadio 2	160 a 179	100 a 109
Estadio 3	≥180	≥110

Técnica estándar de medición de la PA

Condiciones del paciente	
Relajación física	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ejercicio físico previo • Reposo durante 5 minutos antes de la medida • Evitar actividad muscular isométrica: espalda y brazo apoyados, piernas no cruzadas • Evitar medir en casos de disconfort
Relajación mental	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente tranquilo y confortable • Relajación previa a la medida • Reducir la ansiedad o la expectación por pruebas diagnósticas • Minimizar la actividad mental: no hablar, no preguntar
Circunstancias a evitar	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo previo de cafeína o tabaco en los 15 min previos • Administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluyendo los antihipertensivos) • Medir en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional • Tiempo prolongado de espera antes de la visita
Aspectos a considerar	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de reacción de alerta que sólo es detectable por comparación con medidas ambulatorias • La reacción de alerta es variable, mayor frente a personal no conocido que con el habitual.

Guía Española de la HTA, 2005

Documento Consenso Español 2007, SEMERGEN 33 (4) : 179-187

Dos Campus d'Excel·lència Internacional:

Técnica estándar de medición de la PA (2)

Condiciones del equipo

Condiciones del equipo	
Dispositivo de media	<p>Equipos homologados , validados y calibrados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manómetro aneróide calibrado en los últimos 6 meses • Aparato automático validado y calibrado en el último año
Manguito	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado al tamaño del brazo; la cámara debe cubrir el 80% del perímetro • Disponer de manguitos de diferentes tamaños: delgado, normal, obeso • Velcro o sistema de cierre que sujete con firmeza • Estanqueidad en el sistema de aire

Guía Española de HTA, 2005

Documento Consenso Español 2007, SEMERRGEN 33 (4): 179-187

Dos Campus d'Excel·lència Internacional:

Técnica estándar de medición de la PA (3)

Desarrollo de la medida	
Colocación del manguito	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar el brazo con PA más elevada, si lo hubiere • Ajustar sin holgura y sin que comprima • Retirar prendas gruesas, evitar enrollarlas de forma que compriman. • Dejar libre la fosa antecubital, para que no toque el fonendoscopio; también los tubos pueden colocarse hacia arriba si se prefiere. • El centro de la cámara (o la marca del manguito) debe coincidir con la arteria braquial. • El manguito debe quedar a la altura del corazón, no así el aparato que debe ser bien visible para el explorador.
Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer primero la PAS por palpación de la arterial radial • Inflar el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada • Desinflar a ritmo de 2-3 mmHg/segundo <p>Usar la fase I de Korotkoff para la PAS y la V (desaparición) para la PAD, si no es clara (niños, embarazadas) la fase IV (amortiguación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si los ruidos son débiles, indicar al paciente que eleve el brazo, que abra y cierre la mano 5-10 veces, después insuflar el manguito rápidamente • Ajustar a 2 mmHg, no redondear la cifras a 5 o 10 mmHg
Medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Dos medidas mínimo (promediadas); separadas 30'' realizar tomas adicionales si hay cambios > 5 mmHg (hasta 4 tomas que deben promediarse juntas) • Para diagnóstico: tres series de medidas en semanas diferentes • La primera vez: medir ambos brazos: series alternativas si hay diferencia <p>En ancianos: hacer una toma en ortostatismo tras 1 min en bipedestación En jóvenes: hacer una medida en la pierna (para excluir coartación)</p>

Tabla de factores de riesgo cardiovascular de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología

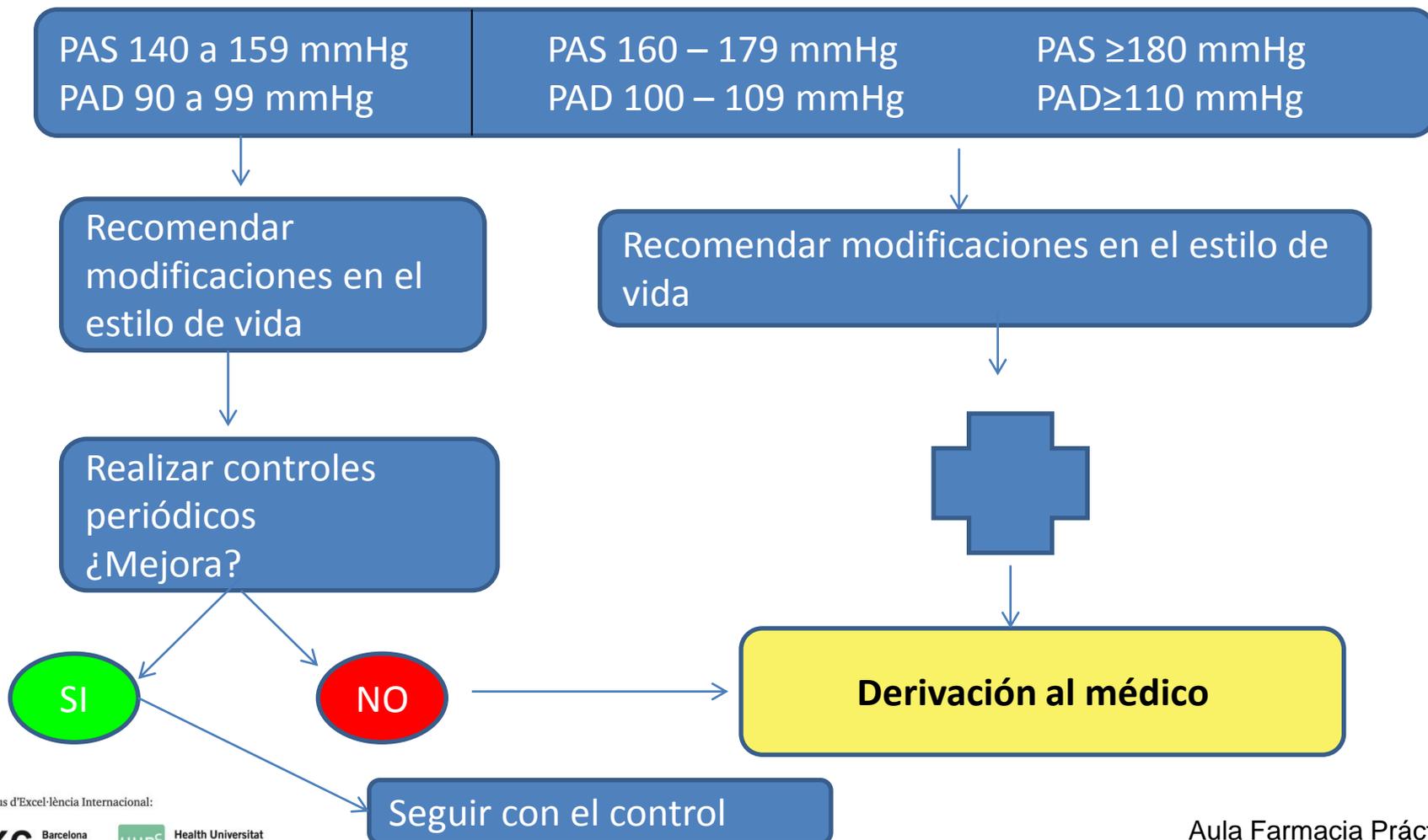
	Presión arterial/ HTA				
	Normal	Normal-alta	HTA grado 1	HTA grado 2	HTA grado 3
Otros FR o LOD	PAS 120-129 o PAD 80-84	PAS 130-139 o PAD 85-89	PAS 140-159 o PAD 90-99	PAS 160-179 o PAD 100-109	PAS >180 o PAD >110
Sin otros FR	Riesgo promedio	Riesgo promedio	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido elevado
Con otros FR	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido bajo	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido muy elevado
3 o más FR o DM o LOD	Riesgo añadido moderado	Riesgo añadido elevado	Riesgo añadido elevado	Riesgo añadido elevado	Riesgo añadido muy elevado
Procesos clínicos asociados	Riesgo añadido elevado	Riesgo añadido muy elevado	Riesgo añadido muy elevado	Riesgo añadido muy elevado	Riesgo añadido muy elevado

Tomado de Rev. Esp. Cardiol. 2007;60(9):968.e1-e94

Tabla de factores de riesgo cardiovascular de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología

- LOD : Lesión en órgano diana.
- FR : Factor de riesgo
- Procesos clínicos asociados:
 - Enfermedad vascular cerebral: ictus,...
 - Enfermedad cardíaca: infarto de miocardio, angina,...
 - Enfermedad vascular periférica, nefropatía o retinopatía avanzada

Seguimiento del paciente hipertenso – algoritmo de tratamiento



A close-up photograph of a large assortment of various pills and capsules. The pills are in many different colors including white, yellow, orange, red, blue, green, and pink. They also have various shapes, sizes, and markings, such as lines, dots, and text. The background is dark, making the colorful pills stand out.

Medicamentos antihipertensivos

	Indicados	Contraindicados
Bloqueantes alfa-adrenérgicos	Prostatismo	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión postural • Incontinencia urinaria de esfuerzo • Insuficiencia cardíaca
Bloqueantes beta-adrenérgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Post infarto de miocardio • Angina de pecho • Hipertensos jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> • EPOC y asma • Bloqueo A-V de 2º y 3º grado. • Bradicardia
Inhibidores de los canales de Calcio	HTA sistólica aislada en gente mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo A-V de 2º grado • Bradicardia • Insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica • Síndrome de preexistación (verapamilo)

Direcció clínica en l'atenció primària. Guies de pràctica clínica, ICS

	Indicados	Contraindicados
Diuréticos	<ul style="list-style-type: none"> • HTA sistólica aislada en mayores de 65 años • Insuficiencia cardíaca • Personas mayores de 65 años • Insuficiencia renal (diuréticos de asa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gota • Insuficiencia renal (ahorradores de potasio) • Alergia a sulfamidas (tiazídicos)
IECA	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca – con disfunción sistólica • Diabetes tipo II • Diabetes tipo I con proteinuria • Post infarto de miocardio • Proteinuria de origen renal • Insuficiencia renal 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Estenosis de les arterias renales
ARA II	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes tipo II con proteinuria y insuficiencia renal • Diabetes tipo II y micro albúmina • Intolerancia o efectos adversos a los IECA 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Estenosis de las arterias renales

Conceptos clave

- La HTA es un factor de riesgo cardiovascular **modificable**. Los valores de PA deseables son:
 - Población general mayor de 18 años:
<140/90 mmHg. En pacientes menores de 55 años son optimos valores <120/80 mmHg.
 - Pacientes de riesgo alto : con diabetes, insuficiencia renal crónica, enfermedad coronaria o cerebrovascular : <130/80 mmHg.

Dislipemia: definició

- Se entiende como dislipemia una concentración plasmática de colesterol total superior a 200 mg/dL y/o una concentración de los triglicéridos superior a 150 mg/dL.
- El abordaje de las dislipemias se realiza en el contexto de la prevención cardiovascular con el fin de reducir el RCV



Lipoproteínas: Valores recomendados

Colesterol total: < 200 mg/dL (5,2mmol/L).

Colesterol LDL: < 130 mg/dL (3,4 mmol/L).

Colesterol HDL:

Varones > 40 mg/dL (1 mmol/L).

Mujeres > 50 mg/dL (1,2 mmol/L)

Triglicéridos: < 150 mg/dL (2,3 mmol/L)

Colesterol HDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad

Colesterol LDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad



Algoritmo de decisiones en prevención primaria

Determinación del Colesterol Total (CT)

CT <200mg/dl

CT 200-249 mg/dl

CT >250mg/dl

CT = 300 mg/ dl

Realizar un control cada 5 años

Con FR

Sin FR

Derivar al médico

Cálculo Riesgo Cardiovascular

Medidas higiénico dietéticas y fármacos de indicación

Valores HDLc

>10%

< 10%

Medidas higiénico dietéticas

- Son medidas orientadas a incrementar los hábitos saludables y reducir el RCV
- Según como sea el trastorno lipídico y el RCV, se propondrá al paciente:
 - 1) Dejar de fumar
 - 2) Reducir el consumo de alcohol a $\leq 30\text{g/ día}$ en hombres y $\leq 20\text{g/ día}$ en mujeres
 - 3) Mantener el peso normal

Medidas higiénico dietéticas (2)

- 4) Ejercicio físico aeróbico moderado - intenso : caminar un mínimo de 30 min/día
- 5) **Dieta hipolipemiante:** se recomienda equilibrada en calorías, evitando excesos de lípidos (especialmente de origen animal, con excepción del pescado), limitar el consumo de sal y carbohidratos simples

El total de calorías procedentes de los lípidos debe ser inferior al 35%. El colesterol exógeno $\leq 300\text{mg/día}$

Tratamiento –

Medicamentos de indicación farmacéutica

Proporcionan beneficios a la salud aparte de sus valores nutricionales. Son medicamentos sin receta:

- **Ácidos grasos omega 3 :**

Los ácidos grasos producen un efecto de disminución de los niveles de colesterol y triglicéridos, y a su vez reducen la agregación plaquetaria en las arterias.

Tratamiento – Fármacos de indicación (2)

- **Fitoesteroles:** 2g de fitoesteroles producen una disminución del LDL del 10-15%
- **Soja:** La proteína de la soja disminuye muy ligeramente el LDL y el CT
- **Chitosan:** Está compuesto de quitina, sustancia natural capaz de captar las grasas que tienen los alimentos, bloqueando la absorción de grasa en el estómago. Su principal indicación es para perder peso

Condiciones para la recogida de muestras en la determinación de lípidos

- 1) La persona debe mantener el estilo de vida habitual (dieta, peso, ejercicio) en las ultimas 3 semanas
- 2) Ayuno de 12-14 horas, imprescindibles en la determinación de TG y del HDL, se puede beber agua o bebidas sin calorías
- 3) Evitar el ejercicio 3 horas antes de la determinación
- 4) Anticonceptivos/diuréticos (24 horas)

Cribado hipercolesterolemia

Prevención primaria

- El tipo de actividad preventiva se efectúa en pacientes que **no han manifestado** clínicamente una enfermedad vascular isquémica.
- Población diana: Hombres de 35 a 74 años, mujeres de 45 a 74 años
- Herramienta de cribado: Se tiene que determinar el colesterol total.
- Periodicidad del cribado: Si el CT <200 mg/ dl, cada 5 años; en los pacientes con CT 200-249 mg/dl y RCV < 30%, el cribado se hará cada 1-5 años.

Prevención secundaria

- El tipo de actividad preventiva se efectúa en pacientes que **han manifestado** clínicamente una enfermedad vascular isquémica.
- Herramienta de cribado: Se tiene que determinar el perfil lipídico.
- Periodicidad del cribado: Se recomienda determinar el cLDL de manera anual.

*Direcció clínica en atenció primària,
Hipercolesterolèmia, ICS*

Formula de Friedewald

Permite averiguar la fracción LDL si se conoce el colesterol total (CT), la fracción HDL y los TG
Su cálculo se realiza del siguiente modo:

$$\text{LDLc} = \text{CT} - (\text{HDLc} + \text{TG}/5) \text{ en mg/dl}$$

$$\text{LDLc} = \text{CT} - (\text{HDLc} + \text{TG}/2.21) \text{ en mmol/L}$$

Limitación a la utilización de la formula de Friedewald

- Cuando los **TG superan los 400 mg/dl** situación que no es excepcional
- También, aunque es mucho menos frecuente, cuando existe una **disbetalipoproteinemia**, ya que las beta- VLDL contienen más colesterol que las VLDL normales o si el paciente es **homocigoto para la apo E**



Medicamentos hipolipemiantes

<p>Estatinas</p>	<p>Actúan inhibiendo la HMG-CoA reductasa, limitando la biosíntesis de colesterol a nivel hepático y a tejidos extrahepáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son los hipolipemiantes con mayor capacidad para disminuir el LDL. • Efecto dosis-dependiente, pero no lineal; a dosis elevadas ya no aumenta proporcionalmente. • <u>Efectos adversos</u>: mialgia, elevación de enzimas hepáticas y falla hepática, rabdomiolisis.
<p>Fibratos</p>	<p>Reducen la síntesis y favorecen la excreción biliar del colesterol, también incrementan el metabolismo de los TG por activación de la lipoproteinlipasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuyen sobre todo los TG y aumentan el HDL. • <u>Efectos adversos</u>: estreñimiento, dolor abdominal, flatulencia, náuseas, diarrea, esteatorrea.

Guía práctica sobre el manejo de lípidos como factor de riesgo CV, Osakidetza

Resinas

No se absorben en el tracto gastrointestinal, actúan interfiriendo la absorción de ácidos biliares en el intestino, aumentando la transformación de colesterol hepático en AG y también la síntesis de receptores de LDL.

- Disminuyen el LDL (menos que las estatinas), pero pueden aumentar los TG, por eso no se recomiendan si TG > 200mg/dL
- Efectos adversos: Son fármacos seguros porque no se absorben a nivel GI, pero los efectos gastrointestinales son muy frecuentes
- No son fármacos de primera elección. Seguros en embarazadas y niños.

Ezetimiba

Inhibe selectivamente la absorción intestinal del colesterol y de otros esteroides de origen vegetal relacionados. Actúa sobre el transportador de esterol (NPC1L1), responsable de la captación intestinal de colesterol y fitosteroides.

Guía práctica sobre el manejo de lípidos como factor de riesgo CV, Osakidetza

Combinaciones de fármacos

- Se debería considerar el uso de combinaciones cuando con un único medicamento no se consigue el objetivo terapéutico
- La **combinación más recomendable** es:
ezetimiba + estatinas

Conceptos clave

En las dislipemias se consideran factores de riesgo:

- Colesterol total >200 mg/dL
- LDL >130 mg/dL
- HDL <40 mg/dL en hombres y <50 mg/dL en mujeres
- El cálculo del riesgo cardiovascular puede establecer la probabilidad de padecer o morir a causa de un evento cardiovascular

Cálculo del Riesgo cardiovascular

- Métodos: Para calcular el RCV se han efectuado diferentes calibraciones de las ecuaciones de Framingham a partir de los datos poblacionales:
- Podemos **calcular** el riesgo cardiovascular:
 - **Tablas Regicor**
 - **Tablas Score**
 - **Otras:**
 - Tabla QRIS-2 (Inglaterra). Incluye además otros factores: IMC, Hª familiar a ECV precoz, clase socioeconómica
 - Tabla Reynolds (USA). Incluye además PCR ultrasensible

Tablas Regicor

- Tablas de Framingham adaptadas a la población catalana y validadas a través del estudio VERIFICA, a partir de datos de diferentes centros de salud españoles. Marrugat y col.-Validity of an adaptation of the Framingham cardiovascular risk function:the VERIFICA study. J.Epidemiol.Community Health.2007,61,40-47
- Estimación del riesgo de un **evento coronario** (angina o infarto, mortal o no) en los próximos 10 años
- Riesgo coronario elevado $\geq 20\%$ Tabla REGICOR

Tablas Regicor: caso clínico

- Paciente de 45 años, trabajador de la construcción, acude a la farmacia para el control de la tensión arterial, ya que en la revisión de su mutua de trabajo le han comunicado que tenía la tensión arterial alta

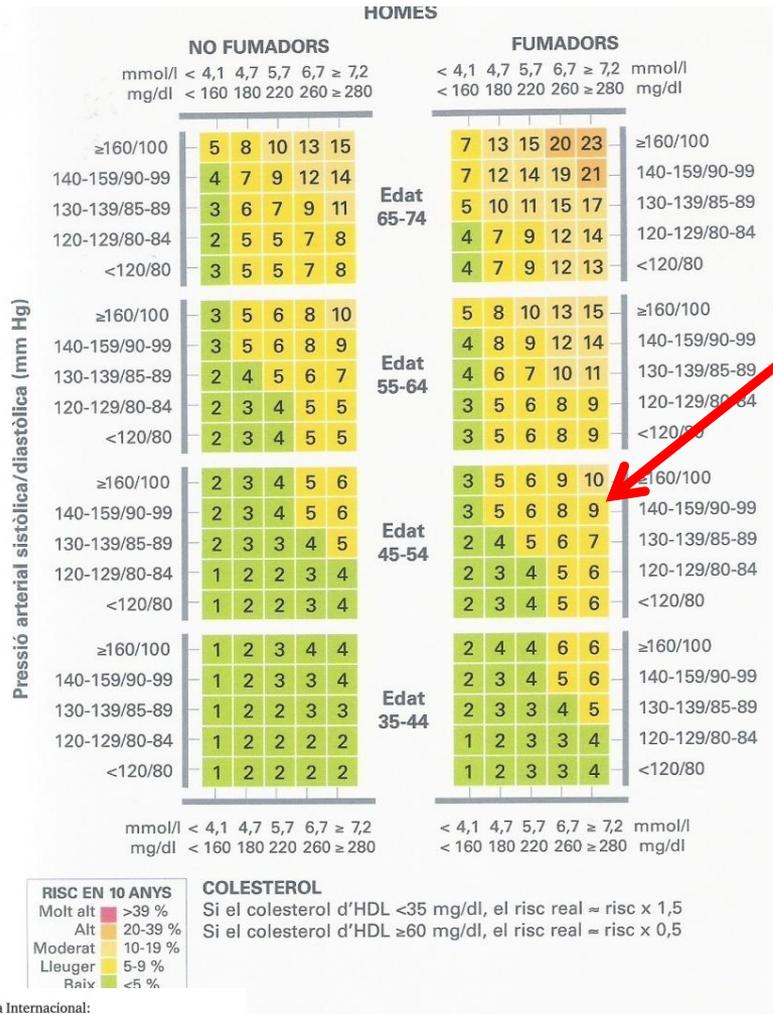


Tablas Regicor: caso clínico. Se cumplimenta una ficha de paciente para proceder al cálculo del riesgo cardiovascular

Edad: 45 años		
Sexo: M		
Medidas antropomórficas	PESO: 83 kg	TALLA: 1,72 cm
	IMC: 28	Pc: 135cm
TA	Media de 2 determinaciones: 155/92	
Hábitos de vida	Fumador	
Indicadores bioquímicos	GLU: 79 mg/dl	COL: 286 mg/ dl
	TG: 148 mg/dl	

Procederemos a calcular el riesgo cardiovascular con las tablas Regicor

Hombres



Hombre, 45 años, fumador, TA 155/92 y CT 286 mg/dl

Si se dispone del valor del colesterol de HDL, puede corregirse el riesgo hallado multiplicándolo por 1,5 si está por debajo de 35 mg/dL. O bien, por 0,5 si está por encima de 60 mg/dL

Tablas Regicor: estratificación

Riesgo a los 10 años

Muy alto		>39%
Alto		20-39%
Moderado		10-19%
Ligero		5-9%
Bajo		<5%

Con estos resultados se puede explicar al paciente que se encuentra dentro del rango de **MODERADO**



<http://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/regicor/>

<http://www.gencat.cat.ics/professionals/guies/mpoc.htm>

Tabla SCORE

- Estima la probabilidad de riesgo de **mortalidad cardiovascular** (cerebral, coronario, arterial periférico) en los próximos 10 años, teniendo en cuenta: sexo, edad, PA sistólica, colesterol y tabaco
- Existen dos tablas. Una tabla en que el colesterol se expresa como colesterol total y otra basada en el cociente CT/HDL-C
- En cualquier caso se considera riesgo alto $> 5\%$

Sans S y col.-Calibración de la tabla SCORE de riesgo cardiovascular para España.

Rev Esp Cardiol.2007;60:476-85

Tabla SCORE:

Tabla de riesgo relativo

- El IV Documento Conjunto de las Guías Europeas de Prevención Cardiovascular (*Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.2007;14 Suppl2:1-113*) y la Adaptación española del CEIPC 2008. (*Rev Esp Salud Pública.2008: 82:581-616*) publican la tabla de riesgo relativo para personas jóvenes, en las que no se tiene en cuenta la edad y el sexo, para estimular a los jóvenes a hacer cambios saludables en sus estilos de vida.

Mujeres

Varones

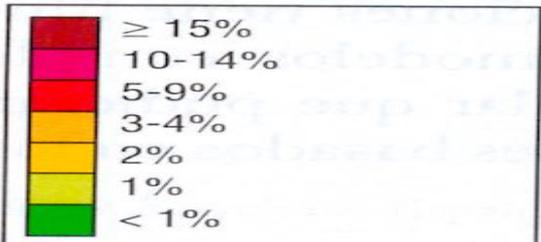
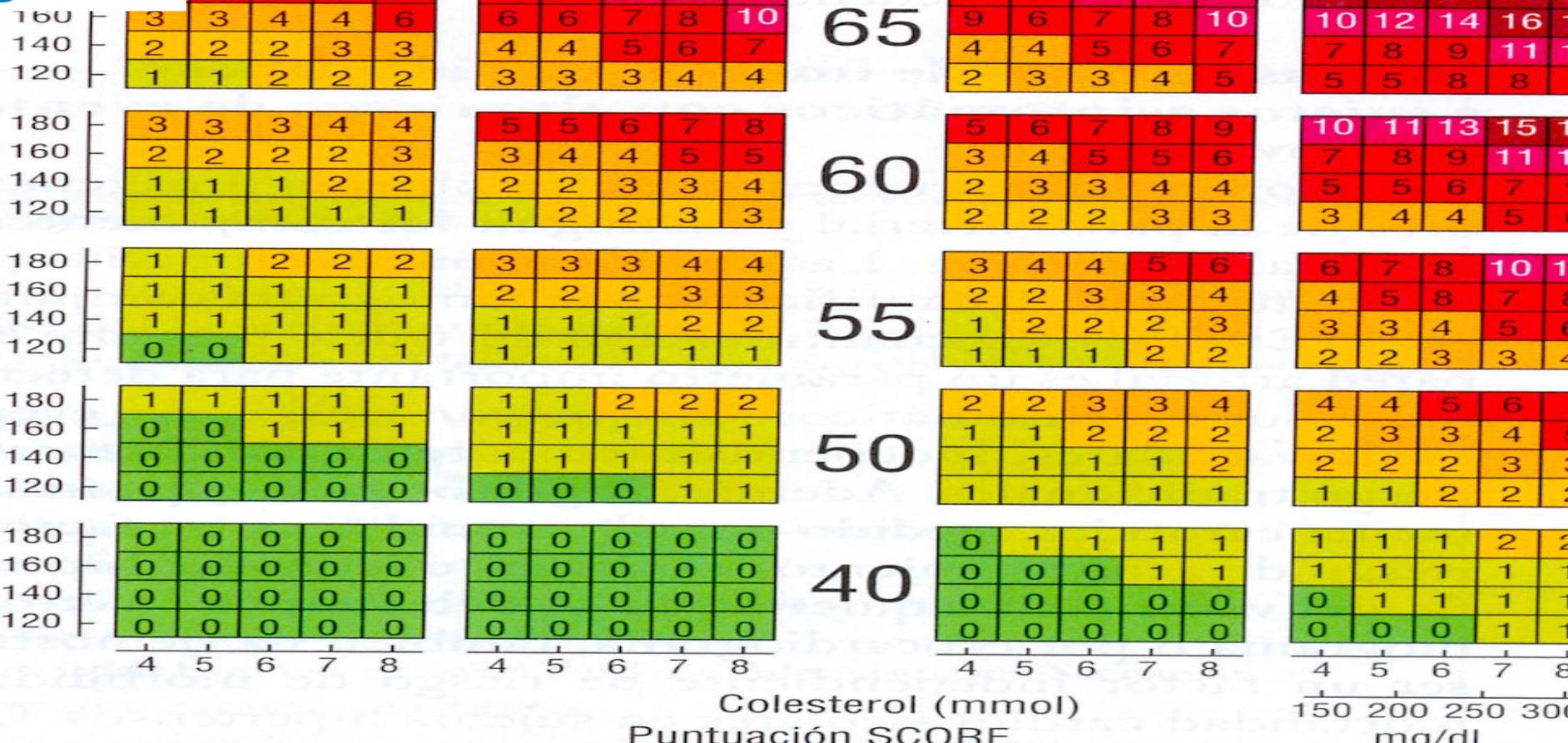
No fumadoras

Fumadoras

Edad

No fumadores

Fumadores



Riesgo a los 10 años de ECV mortal en población de bajo riesgo cardiovascular

Tabla SCORE: caso clínico

- Paciente de 58 años, trabajadora de un comercio vecino, acude a la farmacia para el control de la tensión arterial, ya que sufre de dolor de cabeza



Tabla SCORE: caso clínico. Se cumplimenta una ficha de paciente para proceder al cálculo del riesgo cardiovascular

Edad: 58 años		
Sexo: F		
Medidas antropomórficas	PESO: 71 kg	TALLA: 1,63 cm
	IMC: 27	Pc: 135 cm
TA	Media de 2 determinaciones: 137/89	
Hábitos de vida	No fumadora	
Indicadores biológicos	GLU: 102 mg/dl	COL: 182 mg/dl
	TG: 225mg/dl	

Se procede a calcular el riesgo cardiovascular con la tabla SCORE

Tabla SCORE

Mujeres

Hombres



Mujer de 58 años, no fumadora, con unos valores de TA de 137/89 mmHg y CT de 182 mg/dl

La paciente tiene un riesgo cardiovascular **MODERADO**

¿Cómo utilizar la tabla SCORE ?

- Se establecen 4 niveles:
 - Riesgo bajo (<3%)
 - Riesgo moderado (3 y 4 %)
 - Riesgo alto (5 al 7%)
 - Riesgo muy alto (> 7%)
- El riesgo moderado se estima comparando el valor calculado de riesgo con el que tendría una persona de la misma edad y sexo pero con valores de colesterol < 200 mg/dL y con TA < 140/90 mmHg.
- Esta tabla también puede ser usada para demostrar como la reducción de un de los factores de riesgo interviene en la reducción del RVC total

Riesgo añadido según diferentes tablas

	ESTUDIOS		
Riesgo añadido	Framingham	SCORE	Regicor
Bajo	<15%	<4%	<10%
Moderado	15-20%	4-5%	10-19%
Elevado	20-30%	5-8%	20-39%
Muy elevado	>30%	>8%	>39%

Los términos de “riesgo añadido” se corresponden a un % de riesgo absoluto a 10 años vista de sufrir un acontecimiento cardiovascular que variará según la tabla de riesgo que empleamos.

Tabla de riesgo de Framingham: calcula el riesgo de sufrir un acontecimiento coronario a 10 años que incluye: ángor estable, infarto de miocardio y muerte coronaria.

Tabla de riesgo SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation): calcula el riesgo de mortalidad cardiovascular a 10 años que incluye: mortalidad coronaria y cerebro-vascular.

Tabla de riesgo ReGiCor (Registre Gironí del Cor): estimación del riesgo coronario a la población española mediando la ecuación de Framingham calibrada, por lo tanto, calcula el riesgo de sufrir un acontecimiento coronario a 10 años.

Si se quiere calcular el riesgo cardiovascular *on line*, se puede hacer a las siguientes direcciones de internet:

Regicor: <http://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/regicor/>

Score: <http://www.scopri.ch/riskalgorithms.htm>

PREGUNTAS TEST

1.- ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo cardiovascular no es modificable?

a) Edad

b) Tabaquismo

c) HTA

d) La a y la c son correctas

2.- ¿Cuántas mediciones de PA necesitamos para definir una PA alta?

- a) Una sola medición, si en ella encontramos valores PAS \geq 180mmHg i PAD \geq 110mmHg
- b) Dos mediciones en un intervalo de 30 minutos
- c) Dos mediciones (media) en tres visitas semanales consecutivas
- d) Tres mediciones (media) en dos visitas semanales consecutivas

3.- ¿Qué tenemos que hacer, en prevención primaria, si nos encontramos con un paciente con CT entre 200-249 mg/dl?

- a) Si el paciente tiene otros factores de riesgo, como HTA, calcularemos el riesgo cardiovascular y si este es $<10\%$ aconsejaremos medidas higiénico-dietéticas y fármacos de indicación
- b) Si el paciente no tiene otros factores de riesgo aconsejaremos medidas higiénico-dietéticas y fármacos de indicación
- c) Si el paciente tiene otros factores de riesgo, como HTA, calcularemos el riesgo cardiovascular y si este es $>10\%$ aconsejaremos medidas higiénico-dietéticas y fármacos de indicación
- d) a y b son correctas

4.- ¿ Qué son la tablas Regicor?

- a) Tablas de Framingham adaptadas a la población catalana, validadas con los datos del estudio VERIFICA
- b) Estimación del riesgo de un evento coronario (angina o infarto, mortal o no) en los próximos 5 años
- c) a y b son correctas
- d) Estimación del riesgo de un evento cardiovascular (cerebral, coronario, arterial periférico) en los próximos 10 años.

5.- ¿ Qué es la prevención primaria dentro del cribado de hipercolesterolemia ?

- a) El tipo de actividad preventiva se efectúa en pacientes que han manifestado clínicamente una enfermedad vascular isquémica
- b) El tipo de actividad preventiva se efectúa en pacientes que no han manifestado clínicamente una enfermedad vascular isquémica
- c) a y b son correctas
- d) a y b son falsas

AGRADECIMIENTOS

Agnès Subirats
Farmacéutica