

LA ESCALA ACTUALIZADA DE ESTIMACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR "SCORE2" NO MEJORA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON GOTA

Autores: [MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ GONZÁLEZ](#)¹, [ERNERTO TOVAR SUGRAÑES](#)², [CRISTINA RODRÍGUEZ ALVEAR](#)¹, [ELISABET PEREA MARTÍNEZ](#)¹, [MAR MONZÓ PÉREZ](#)³, [ANTONIO AVILÉS HERNÁNDEZ](#)¹, [MARIANO ANDRÉS COLLADO](#)¹. [HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DR. BLAMIS \(ALICANTE\)](#)¹ [HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE \(VALENCIA\)](#)² [HOSPITAL MARINA BAIXA \(VILLAJYOYA\)](#)³



INTRODUCCIÓN

Los pacientes con gota presentan un mayor riesgo cardiovascular (CV) en comparación con la población general al acumular factores de riesgo CV y por tener inflamación persistente. Por ello, es necesario disponer de estrategias de evaluación que categoricen de forma precisa el riesgo CV de los pacientes con gota para así optimizar su tratamiento. Las escalas habituales de evaluación del riesgo CV (*SCORE* y *Framingham Heart Study*) son poco precisas a la hora de detectar pacientes con gota y placa de ateroma carotídeo. La versión SCORE2, actualización de la herramienta *SCORE*, no fue más precisa prediciendo la presencia de placas, aunque se desconoce su capacidad predictiva de eventos CV en pacientes con gota.

OBJETIVOS

Evaluar la precisión de la herramienta SCORE2 en la predicción de eventos CV en pacientes con gota y comparar con las escalas SCORE y *Framingham Heart Study*.



CONCLUSIONES

MÉTODOS

Estudio retrospectivo sobre pacientes con diagnóstico de gota probada por cristales (reclutamiento junio 2014 a febrero 2018). Seleccionamos a pacientes que fueran candidatos al cálculo de SCORE2 (sin enfermedad CV establecida, diabetes con afectación vascular ni enfermedad renal grave), y recogimos los eventos CV mayores (IAM, ICC, AP, ACV y exitus de origen cardiovascular) acontecidos desde la inclusión en el estudio hasta el 31/03/2022. La finalidad del trabajo era analizar los eventos CV mayores y estimar su incidencia tras la inclusión en la cohorte, así como estimar la capacidad predictiva de eventos de las herramientas SCORE, REGICOR (ecuación *Framingham* calibrada para la población española) y SCORE2 mediante un modelo de regresión de Cox estimando el Hazard ratio con su intervalo de confianza (IC) al 95%.

RESULTADOS

De 356 pacientes, 193 (54,2%) fueron seleccionados para este estudio. El 94,8% eran hombres de mediana edad (edad media 56,8 años), con una media de 8,2 años desde el primer ataque de gota. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 6,41 años (p25-75 5,12- 7,08).

La herramienta SCORE2 no estima correctamente el riesgo de eventos CV en pacientes con gota y no mejora la precisión de las escalas SCORE y REGICOR en este grupo específico de pacientes.

Casi todos los pacientes provenían de regiones geográficas de bajo riesgo CV. Durante el seguimiento, 10 pacientes presentaron eventos CV (2 IAM, 2 ICC, 2 AP, 3 ACV es y un paciente falleció por causa CV). La tasa de incidencia de eventos CV fue de 0.83 casos por 100 pacientes-año. En cuanto a la predicción de eventos CV en pacientes con gota, la puntuación de SCORE2 no se asocia con la aparición de estos eventos y no parece mejorar los resultados de las escalas SCORE y REGICOR

	HAZARD RATIO (IC95%)	P
SCORE2	1,10 (0,99-1,21)	0,068
Categorías SCORE2		
SCORE2_bajo	1,00 (ref)	-
SCORE2_moderado	0,97 (0,19-5,01)	0,973
SCORE2_alto	2,34 (0,39-14,05)	0,351
SCORE2_alto (sí/no)	2,39 (0,62-9,27)	0,207
SCORE	1,09 (0,91-1,29)	0,349
Categorías SCORE		
SCORE_bajo	1,00 (ref)	-
SCORE_moderado	0,70 (0,07-6,72)	0,757
SCORE_alto	1,74 (0,20-14,87)	0,615
SCORE_muy alto	15,20 (0,94-244,85)	0,055
SCORE_muy alto (sí/no)	13,70 (1,72-109,02)	0,013
REGICOR	1,10 (1,00-1,22)	0,059
Categorías de REGICOR		
REGICOR_bajo	1,00 (ref)	-
REGICOR_moderado	2,58 (0,67-9,98)	0,171
REGICOR_alto	0,00	0,988
REGICOR_moderado-alto (sí/no)	2,47 (0,64-9,57)	0,190