

El uso combinado de QRISK3 y SCORE2 aumenta la identificación de pacientes con Espondilitis Anquilosante (EA) con alto riesgo cardiovascular: resultados de la cohorte del Proyecto CARdiovascular en ReuMATología (CARMA) después de 7,5 años de seguimiento.

Jessica Polo y La Borda^{1,2}, Santos Castañeda³, Fernando Sánchez-Alonso⁴, Zulema Plaza ⁴, Carmen García-Gómez⁵, Iván Ferraz-Amaro⁶, Celia Erausquin⁷, Ramón Valls-García⁸, María D. Fábregas⁹, Esmeralda Delgado-Frías⁶, Antonio J. Mas¹⁰, Carlos González Juanatey¹¹, Javier Llorca¹², Miguel A. González-Gay^{13,14}; y el grupo colaborador del Proyecto CARMA. ¹Hospital Universitario de Getafe. ²IIS-Fundación Jiménez Díaz. ³Hospital Universitario de La Princesa, IIS Princesa. ⁴Fundación Española de Reumatología. ⁵Consorci Sanitari de Terrassa. ⁶Hospital Universitario de Canarias. ⁷Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín. ⁸Hospital Universitario de Palamós. ⁹Hospital Universitario de Barbastro. ¹⁰Hospital Universitario Son Llatzer. ¹¹Hospital Universitario Lucus Augusti. ¹²CIBERESP y Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas, Universidad de Cantabria (retirado). ¹³Servicio de Reumatología, IIS-Fundación Jiménez Díaz. ¹⁴Departamento de Medicina y Psiquiatría, Universidad de Cantabria.

INTRODUCCIÓN:

Los pacientes con EA tienen un mayor riesgo cardiovascular (CV). El Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE), se utiliza para estimar el riesgo CV. El grupo EULAR recomendó aplicar el SCORE modificado 2015/2016 (mSCORE) para las enfermedades reumáticas. Un nuevo modelo, SCORE2 se ha actualizado. El QRISK3, calcula el riesgo de evento CV mortal y no mortal a 10 años. Existe preocupación de que los índices desarrollados para la población general puedan subestimar el riesgo CV en pacientes con enfermedades reumáticas. Un estudio demostró que el QRISK3 fue superior al mSCORE para identificar a pacientes con AR con alto riesgo CV¹. Otro trabajo mostró que el uso combinado de QRISK3 y mSCORE permitió identificar a pacientes con AR y alto riesgo CV²

OBJETIVO:

Establecer el valor predictivo del QRISK3 para identificar pacientes con EA con alto riesgo CV. Determinar si combinar el QRISK3 con otro algoritmo; SCORE, mSCORE o SCORE2 incrementa la identificación de pacientes con EA con alto riesgo CV.

MÉTODOS:

-Se analizaron 684 pacientes con EA del proyecto CARMA sin antecedentes de eventos CV, seguidos durante 7,5 años.
-Los algoritmos de riesgo CV se calcularon retrospectivamente
-El análisis de supervivencia se realizó de dos formas:
a) Consideramos suceso el compuesto de evento CV o muerte por cualquier causa.
b) Consideramos suceso cualquier evento CV, con la muerte por cualquier causa no CV como riesgo competitivo.
La capacidad discriminativa de la escala CV para identificar un suceso y la asociación de la escala con el evento CV, se estudiaron con la regresión de Cox. Los resultados del análisis de supervivencia se presentaron como hazard ratios con sus intervalos de confianza del 95% y valores de p de dos colas. Se construyeron siete modelos: y combinaciones del QRISK3 con una escala de la "familia SCORE". Se comparó los modelos obtenidos en cada análisis, estimando los criterios de información Akaike (AIC) y Bayesiano (BIC).

RESULTADOS:

-Las cuatro escalas se asociaron con eventos CV.
-QRISK3 discriminó correctamente entre personas con menor y mayor riesgo, aunque el porcentaje de eventos acumulados en 7,5 años fue menor al predicho por QRISK3.
-SCORE discriminó correctamente entre personas con menor y mayor riesgo. Tras 7,5 años, el riesgo acumulado fue aproximadamente igual al porcentaje esperado de eventos.
-mSCORE mostró la misma capacidad de discriminación que SCORE. El porcentaje de eventos predichos fue mayor que el porcentaje ocurrido.
-SCORE2 tuvo una fuerte capacidad de discriminación según el riesgo CV. En personas con SCORE2=5%, 10% o 15%, el porcentaje de eventos ocurridos a los 7,5 años fue aproximadamente el mismo que se predijo. La combinación de QRISK3 con otra escala mejoró el modelo. Esto fue especialmente cierto para la combinación de QRISK3 y SCORE2, con AIC (406,70) y BIC (415,66) más bajos; así este sería el mejor modelo predictivo (Tabla 1).

Tabla 1. Rendimiento de las escalas de riesgo CV ante el evento CV. La muerte por causa no CV fue considerada como evento competitivo.

Modelo	Variables	Hazard ratio (IC 95%)	P	AIC	BIC
1	QRISK3	1.05 (1.03, 1.07)	<0.001	413.08	417.58
2	SCORE	1.07 (1.05, 1.10)	<0.001	532.91	537.48
3	mSCORE2015/16	1.05 (1.03, 1.07)	<0.001	532.91	537.48
4	SCORE2	1.14 (1.10, 1.17)	<0.001	518.12	522.68
5	QRISK3	1.05 (1.03, 1.07)	<0.001	411.41	420.41
	SCORE residual	1.05 (1.01, 1.09)	0.02		
6	QRISK3	1.05 (1.03, 1.07)	<0.001	411.41	420.41
	mSCORE2015/16 residual	1.03 (1.01, 1.06)	0.02		
7	QRISK3	1.06 (1.04, 1.08)	<0.001	406.70	415.66
	SCORE2 residual	1.14 (1.05, 1.23)	0.001		

IC: Intervalo de confianza; AIC: criterio de información de Akaike; BIC: criterio de información Bayesiano

CONCLUSIÓN:

En pacientes con EA del Proyecto CARMA, los cuatro algoritmos discriminaron con precisión a los pacientes con mayor y menor riesgo CV. Un modelo que incluye QRISK3 y SCORE2 combinó la mejor discriminación del QRISK3 con la mejor calibración del SCORE2

