

ESCORE DE RISCO CARDIOVASCULAR ESTIMADO SEM DOSAGENS LABORATORIAIS PARA PREDIÇÃO DE MORBIMORTALIDADE CARDIOVASCULAR: UM ESTUDO DE COORTE

Acadêmica Victoria F. Oss-Emer, Profa. Sandra C. Fuchs; Faculdade de Medicina, UFRGS, INCT PREVER, HCPA

INTRODUÇÃO

- Doença cardiovascular (DCV) é prevalente e apresenta grande impacto sobre a morbimortalidade global.
- Nesse contexto, um escore para predição de risco cardiovascular (CV) acessível e de baixo custo, sem dosagens laboratoriais, pode otimizar a avaliação do risco na população. Um escore sem avaliação laboratorial, baseado em fatores de risco CV, foi desenvolvido e validado contra escore de Framingham, por Gaziano TA et al. (Lancet, 2008).

OBJETIVOS:

Estimar o risco para morbimortalidade cardiovascular utilizando um escore sem dosagens laboratoriais, em amostra representativa de base populacional, do sul do Brasil. Avaliar a associação entre sexo e escore de risco cardiovascular.

MÉTODOS

- **Delineamento do estudo:** Estudo de coorte de base populacional.
- **População em estudo:** 1091 indivíduos com 18 a 88 anos.
- **Dados:** entrevistas domiciliares utilizando questionário padronizado.
- **Modelo preditivo:** calculou-se o escore de risco CV a partir de idade, pressão arterial sistólica, tabagismo, diagnóstico médico prévio de diabetes mellitus ou uso de antidiabéticos e índice de massa corporal (IMC; kg/m²) transformadas logaritmicamente, sendo o desfecho clínico morbimortalidade CV, adjudicada por comitê independente.
- **Análise estatística:** Utilizou-se regressão de Cox para obtenção dos coeficientes beta e taxa de sobrevivência para cálculo de risco cardiovascular, independentemente para homens e mulheres, utilizando-se morbimortalidade CV. Capacidade preditiva dos modelos foi determinada pela área sob a curva (AUC) ROC (IC95%). Avaliou-se a distribuição populacional de risco cardiovascular, utilizando-se intervalos: ≤5, 6-10, 11-20, 21-29 e ≥30%.

RESULTADOS

Foram arrolados 1091 indivíduos através de amostra aleatória, representativa da população adulta de Porto Alegre, e reavaliados cerca de 6 anos após. Estado vital foi determinado para 90% dos participantes.

Figura 1. Curva ROC avaliando a capacidade preditiva do modelo para homens (esquerda) e mulheres (direita)

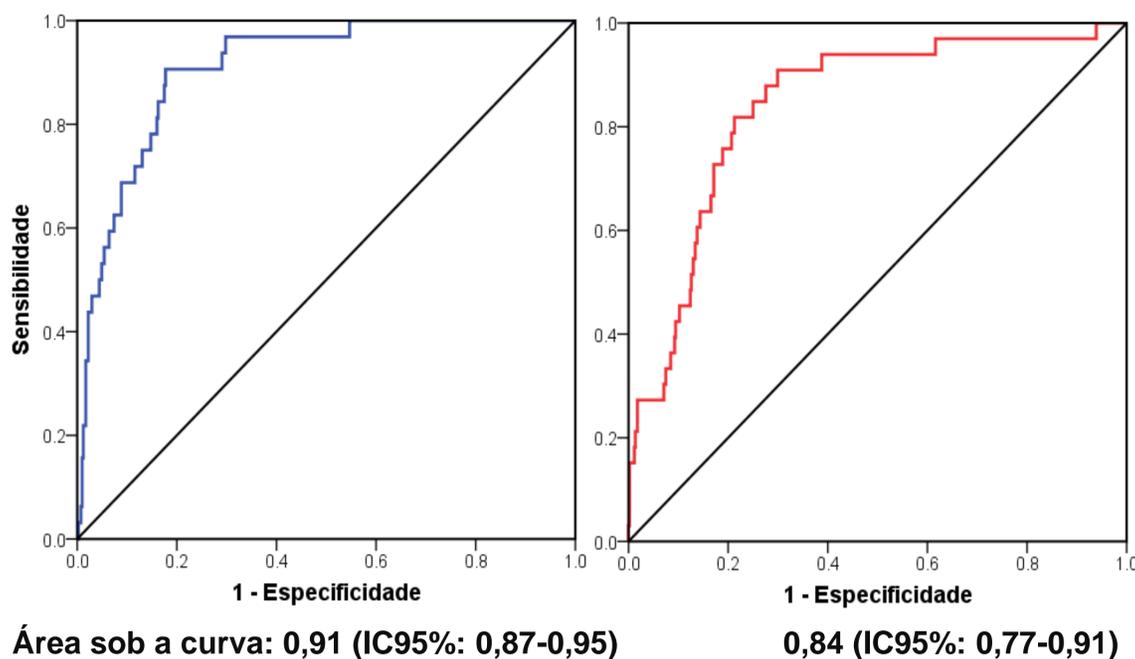
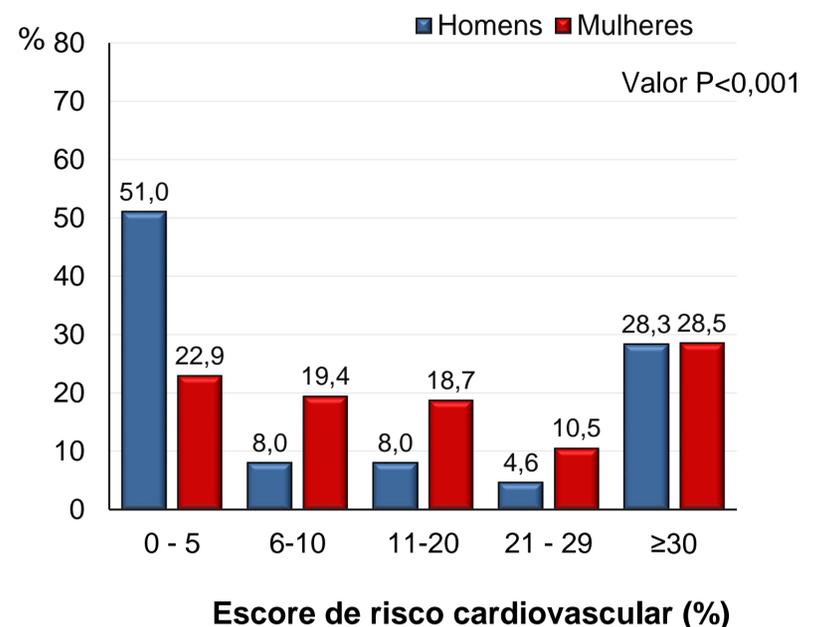


Figura 2. Distribuição de risco cardiovascular entre os sexos



CONCLUSÕES

Escore de risco CV sem dosagens laboratoriais apresenta acurácia elevada para predição de morbimortalidade CV, tanto para homens quanto mulheres. Há diferença na distribuição do escore de risco CV estimado entre os sexos.