

Bibliografía

1. Taberner R. Calculadora multiplataforma para síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en pacientes con psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:111-9.
2. Lobos JM, Royo-Bordonada MA, Brotons C, Álvarez-Sala L, Armario P, Maiques A, et al., del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC 2008. *Rev Esp Salud Pública.* 2008;82:581-616.
3. Marrugat J, Solanas P, D'Agostino R, Sullivan L, Ordovás J, Cerdón F, et al. Estimación del riesgo coronario en España mediante la ecuación de Framingham calibrada. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:253-61.
4. Aranceta J, Pérez C, Foz M, Mantilla T, Serra L, Moreno B, et al., grupo DORICA. Tablas de evaluación del riesgo coronario adaptadas a la población española. Estudio DORICA. *Med Clin (Barc).* 2004;123:686-91.
5. Miguel F, Merino A, Montero MJ, García-Ortiz A, Sanz R, Maderuelo JA. La prevención según el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular: una valoración crítica. *Rev Esp Salud Pública.* 2010;84:185-201.
6. Lobos JM, Royo-Bordonada MA, Brotons C, Maiques A, Villar F, Conthe P, en nombre del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). Réplica del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular. *Rev Esp Salud Pública.* 2010;84:331-6.
7. Ramos R, Solanas P, Subirana I, Vila J. Comparación entre la tabla del SCORE y la función de Framingham-REGICOR en la estimación del riesgo cardiovascular. *Med Clin (Barc).* 2007;128:477-8.
8. Buitrago F, Cañón Barroso L, Díaz Herrera N, Cruces E. Análisis de la capacidad predictiva de las funciones de Framingham-REGICOR y SCORE en la población de un centro de salud. *Med Clin (Barc).* 2007;129:797.
9. Buitrago F, Cañón Barroso L, García-Nogales A. Criterios de validez y validación de las funciones de riesgo SCORE y REGICOR en la población de un centro de salud urbano. *Rev Esp Salud Pública.* 2010;84:335-8.

J. Labandeira García y J. Alonso-González*

Departamento de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario, Facultad de Medicina, Santiago de Compostela, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: julio.alonso.gonzalez@gmail.com (J. Alonso-González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.03.016>

Respuesta a: Sobre las ecuaciones para estimar el riesgo vascular en pacientes con psoriasis (REGICOR y SCORE)

Response to: "On Cardiovascular Risk Estimation in Patients With Psoriasis: The REGICOR and SCORE Scales"

Sr. Director:

Agradecemos a los autores de la carta su felicitación por el desarrollo de la aplicación para estimar el riesgo cardiovascular y por incluir el correspondiente enlace en la página web del Grupo de Psoriasis, del que soy Coordinador.

Uno de los avances recientes con mayor trascendencia clínica en Dermatología ha sido la identificación de la psoriasis moderada-grave como un «atractor» de factores de riesgo cardiovascular, y su papel como factor de riesgo independiente de mortalidad (cardiovascular y de cualquier causa) y morbilidad cardiovascular en la mayoría de los estudios de registros y casos-control disponibles¹. No queda claro si dicho aumento, de aproximadamente un 50%, sería atribuible a un efecto sinérgico del acúmulo de factores de riesgo tradicionales o consecuencia de la carga inflamatoria de la enfermedad, pero en cualquier caso parece razonable suponer que cabría aplicar dicho factor multiplicador (1.5) al riesgo cardiovascular calculado a partir de los diferentes instrumentos existentes, de forma similar a lo que

se ha propuesto para la artritis reumatoide², en una situación análoga. En cualquier caso, ha aumentado entre los dermatólogos la conciencia de la necesidad de identificar los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con psoriasis moderada-grave y derivarlos o tratarlos directamente. Una contribución muy importante, que representa un hito internacional en este sentido, acaba de ser publicada en *Actas Dermosifiliográficas* en forma de Suplemento³.

Por lo que respecta a las matizaciones de los autores, REGICOR es el único instrumento validado en la población española⁴, mientras que las cohortes empleadas para elaborar las tablas SCORE para «países de bajo riesgo» incluyeron un 6,1% de población española y se basan fundamentalmente en la población belga e italiana, que tienen un riesgo basal un 30% superior al de la española⁵. En un estudio de validación de SCORE, realizado en una cohorte de población canaria⁶ sobre tasas de mortalidad poblacionales (las mayores por cardiopatía isquémica de España), SCORE predijo riesgos que duplicaban las tasas reales. También se dispone de información comparativa sobre el comportamiento de SCORE frente a otras funciones. Los estudios coinciden en señalar que a partir de los 60 años (el límite superior de SCORE es 65 años) el riesgo que estima es superior al que estima Framingham⁷. Aunque existen discrepancias entre diversas sociedades científicas españolas en cuanto al instrumento ideal, incluir ambos en la aplicación que se desarrolló complicaría excesivamente su manejo para el usuario final (dermatólogo, fundamentalmente). Sin embargo, parece muy razonable incluir un enlace a la página web de la *European Society of Cardiology* en la que se presenta SCORE, <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/estimation-ten-year-risk.aspx>, en la página web del Grupo de Psoriasis.

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.03.016>

Por lo que respecta a la «publicidad», si aparece el nombre de un fármaco en una pestaña es por error (este era el nombre interno del proyecto en la empresa de *software* que lo desarrolló), y se ha subsanado. Por el contrario, el reconocimiento del patrocinio de un laboratorio farmacéutico incluyendo su logotipo no solo es justo (nada es gratis en este mundo) sino que refleja un sincero agradecimiento, tanto en tiempos de restricciones económicas como en épocas de mayor «alegría», por la encomiable contribución de Janssen a la formación continuada en Dermatología con esta y otras múltiples iniciativas, en beneficio de una mejor atención a nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Puig L. Riesgo cardiovascular y psoriasis: papel de la terapia biológica. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:853–62.
2. Peters MJL, Symmons DPM, McCarey D, Dijkmans BA, Nicola P, Kvien TK, et al. EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:325–31.
3. Daudén E, Castañeda S, Suárez C, García-Campayod J, Blascoe AJ, Aguilar MD, et al., Grupo de Trabajo en Comorbilidades asociadas a la Psoriasis. Abordaje integral de la comorbilidad del paciente con psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103 Supl 1:S1–64.
4. Miguel F, Merino A, Montero MJ, García-Ortiz A, Sanz R, Maderuelo JA. La prevención según el Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular: una valoración crítica. *Rev Esp Salud Pública.* 2010;84:185–201.
5. Grau M, Marrugat J. Funciones de riesgo en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:404–16.
6. Cabrera de León A, Alemán JJ, Rodríguez MC, Del Castillo JC, Domínguez S, Almeida D, et al. En la población Canaria, la función de Framingham estima mejor el riesgo de mortalidad cardiovascular que la función SCORE. *Gac Sanit.* 2009;23:216–21.
7. Mostaza JM, Vicente F, Taboada M, Laguna F, Echaniz A, García-Iglesias F, et al. La aplicación de las tablas del SCORE a varones de edad avanzada triplica el número de sujetos clasificados de alto riesgo en comparación con la función de Framingham. *Med Clin (Barc).* 2005;124:487–90.

L. Puig

Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Correo electrónico: LPuig@santpau.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.07.004>