

## Uso de estatinas en mayores, ¿más vale prevenir?

Eneko Zugazaga Badallo, MFYC, Hospital Universitario de Torrejón

Palabras clave: Estatinas, seguridad, prevención primaria

*Keywords: Statins, safety, risk reduction*

Especialidades: Cardiovascular, Medicina General, Farmacología, Endocrinología, Medicina Preventiva

Enlace revista original: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)31942-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)31942-1.pdf)

### ABSTRACT

Es de sobra conocido el efecto beneficioso de las estatinas sobre los eventos cardiovasculares y sobre la mortalidad cardiovascular, pero existe mucha incertidumbre sobre su eficacia y seguridad en mayores. Se realizó un meta análisis con los principales ensayos clínicos sobre estatinas para comparar sus efectos en diferentes edades. Se seleccionaron estudios de más de 1000 pacientes con un periodo mínimo de seguimiento de 2 años y se subdividieron en 6 grupos de edad. El uso de estatinas se asoció a una reducción significativa de eventos cardiovasculares mayores, pero este beneficio se redujo en edades avanzadas al igual que ocurrió con la reducción de eventos coronarios y la tasa de revascularización coronaria: la reducción era menor cuanto más avanzada la edad y en pacientes sin enfermedad vascular previamente establecida por lo que su uso en pacientes mayores de 75 años y sin enfermedad vascular previa sigue siendo controvertido. No se apreció una reducción significativa en la reducción del riesgo de ictus-

It is well known the benefit of using statins to reduce cardiovascular events and to lower the mortality of such episodes, but there is not much information about the efficacy and security of this use amongst older patients. To solve this uncertainty the researchers designed a meta-analysis involving some of the major clinical trials on the use of statins selecting those with at least 1000 patients with a follow up period of at least 2 years. The use of statins showed a reduction in the frequency of major cardiovascular events, coronary events and coronary revascularization surgery but no effect on the risk of stroke. This reduction however, was less significant amongst older patients, specially those without previous known cardiovascular disease. The recommendation for the use of statins amongst this group of patients remains unclear and further studies will be needed.

### ARTÍCULO

Hasta ahora toda la evidencia disponible acerca del uso de estatinas en gente mayor era muy limitada y ningún meta análisis valoraba el grupo de edad específico de los mayores de 75 años. En este meta análisis (Cholesterol Treatment Trialists (CTT) Collaboration. , 2015) se incluyeron datos de 27 ensayos clínicos randomizados con un seguimiento de 4 a 9 años. El uso de estatinas

se asoció a una reducción de eventos cardiovasculares en torno a un 1/5 por cada mol/l de reducción de LDL incluyendo a los mayores de 75 años. Tanto en el caso de los eventos cardiovasculares mayores como en los coronarios la reducción del riesgo relativo era menor en mayores de 75 años especialmente en aquellos sin enfermedad cardiovascular previa (prevención primaria) (CB, 2011).

Partiendo de datos del CTT (Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration data base) se incluyeron estudios con más de 1000 pacientes y con un seguimiento de más de dos años. Se definieron como objetivo del estudio los eventos coronarios, la revascularización coronaria (bypass o angioplastia), accidentes cerebrovasculares (ACVA), cánceres específicos y mortalidad de causa concreta. Se definió como evento cardiovascular mayor la suma de los eventos coronarios, la revascularización coronaria y el ACVA y se dividió la muestra en 6 grupos de edad para su análisis.

## COMENTARIO

En los 28 estudios se observó una reducción del riesgo relativo de sufrir un primer evento cardiovascular del 21% por cada mmol/l de LDL reducido, bien con el uso de estatinas a dosis normales o a dosis altas, incluyendo mayores de 75, aunque con una reducción no estadísticamente significativa de esa tendencia en dicho grupo. La reducción del riesgo para eventos coronarios fue del 24% (Stone NJ, 2014). La reducción de esta tendencia en mayores de 75 sí fue estadísticamente significativa (Teng M, 2015). La reducción de la necesidad de revascularización coronaria fue del 25%, sin reducción de la tendencia en mayores. La reducción del riesgo de eventos mostró ser mayor en pacientes con enfermedad previa que en aquellos sin enfermedad, pero el riesgo de mortalidad cardiovascular total se redujo un 12% sin objetivarse reducción significativa con la edad. Se describió además una reducción del riesgo de sufrir un ACVA isquémico, pero se encontró una posible relación entre su uso y la aparición de ACVA hemorrágico por lo que no se pudieron extraer conclusiones claras en cuanto al riesgo relativo de ACVA.

Como idea general, (Catapano AI, 2016), pese a la reducción de la tendencia observada en mayores de 75, especialmente en prevención primaria, los datos apoyan la recomendación del uso de estatinas para la reducción de los eventos cardiovasculares en todos los grupos de edad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Efficacy and safety of LDL-lowering therapy among men and women. Cholesterol Treatment Trialists (CTT) Collaboration. 2015, Lancet, págs. 385. 1397-1405.
2. Myths and facts concerning the use of statins in very old patients. CB, Alonzo. 2011, Cariovasc Hematol Disord Drug targets, págs. 11; 17-23.
3. The 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults. Stone NJ, Robinson J, Lichtenstein AH et al. 2014, Circulation, págs. 129; S1-45.

4. Statins for primary prevention of cardiovascular disease in elderly patients: systematic review and meta-analysis. Teng M, Lin I, Zhao YJ et al. 2015, *Drugs Aging*, págs. 32; 649-61.
5. 2016 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias. Catapano AI, Graham I, De Backer G et al. 2016, *Eur Heart J*, págs. 37; 2999-3058.