

Estatinas:

Lo que sus pacientes necesitan saber

El dolor era horrible. El miedo, intenso. Ramón estaba teniendo un ataque al corazón.

Ramón¹, un electricista de 59 años, sabía desde hacía años que estaba en peligro. Los altos niveles de colesterol en su sangre estaban causando que se acumulara placa dañina en sus arterias. Su médico le había recetado una estatina diaria, pero Ramón no la tomaba.



Las estatinas, a las que a menudo se hace referencia como “el goldstandard” para el tratamiento de altos niveles de colesterol nocivo, o LDL (lipoproteína de baja densidad), son uno de los fármacos más prescritos en el mundo. Dispensados por primera vez en 1987, son usados diariamente por más de 200 millones de personas en todo el mundo y han demostrado ser seguros y eficaces en al menos 27 grandes ensayos clínicos aleatorizados, cada uno de los cuales involucró al menos a 1.000 pacientes. Un metaanálisis encontró que por cada 40 mg/dl de reducción de LDL, hubo una reducción de 21 por ciento en la mortalidad cardiovascular, ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares cada año.² Tan importantes y confiables son estos medicamentos que una de las estatinas más comunes está incluida en la edición 2019 de la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud.³

Sin embargo, en la “Era de la Información”, las estatinas han sido víctimas de la desinformación.

ALGUNAS AFIRMACIONES ENGAÑOSAS, Y LOS HECHOS PROBADOS:

PRESUNCIÓN: El colesterol no es malo. Es una grasa fundamental necesaria para fabricar nuestras células. No podemos vivir sin él.

REALIDAD: El colesterol en sí es esencial para la vida.⁴ Pero el colesterol LDL en la sangre produce depósitos de grasa llamados placas ateroscleróticas. Estas placas restringen el flujo sanguíneo, lo que puede dañar ciertos órganos o provocar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.⁵ Casi 3 millones de muertes en el mundo están relacionadas cada año con altos niveles de colesterol LDL.⁶

PRESUNCIÓN: Comer alimentos con alto contenido de colesterol (por ejemplo, huevos o mantequilla) no mata. Por lo tanto, el colesterol no es un problema sino un mito.

REALIDAD: Comer huevos o mantequilla en cantidades razonables no aumenta el colesterol en la sangre. Se estima que un 85 por ciento del colesterol que circula en el cuerpo es producido por el hígado, independientemente de lo que comemos, y ahí es donde debe estar el foco.

PRESUNCIÓN: No hay relación entre los niveles de colesterol LDL de una población y la frecuencia de ataques cardíacos.

REALIDAD: A nivel mundial, alrededor del 33 % de los casos de cardiopatía coronaria se pueden atribuir al colesterol alto.⁷ Más de la mitad de los europeos (54 %) tienen el colesterol LDL alto. Para los adultos entre los 35 y 55 años, incluso si por lo demás están sanos, cada década vivida con colesterol alto aumenta en un 39 % la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardíaca.⁸

PRESUNCIÓN: El colesterol LDL alto es menos peligroso que muchos otros factores, como la inactividad, el tabaquismo y la obesidad. Cambiar esas cosas en nuestras vidas es la prioridad.

REALIDAD: Todos estos factores contribuyen al riesgo de enfermedad cardíaca. En efecto, es fundamental dejar de fumar, mantenerse físicamente activo y vigilar la dieta. Pero los cambios en el estilo de vida típicamente reducen los niveles de colesterol entre un 5 y un 10 por ciento. Para las personas que tienen niveles altos de colesterol LDL, se necesita más. Combinar el ejercicio y la terapia con estatinas reduce sustancialmente el riesgo de mortalidad y es la combinación ideal.

PRESUNCIÓN: Los efectos secundarios de las estatinas no valen el riesgo.

REALIDAD: El efecto secundario más común señalado por los pacientes con estatinas es el dolor muscular (mialgia), que ocurre en menos del 1 por ciento de los pacientes y que a menudo se alivia al cambiar a otra estatina.⁹ Ocasionalmente se han reportado reclamos de efectos secundarios más severos, incluyendo diabetes tipo 2, Alzheimer y cáncer, pero la evidencia es débil o ha sido malinterpretada. De hecho, las estatinas pueden elevar ligeramente los niveles de azúcar en la sangre. Pero el paciente debería tener una prediabetes significativa para desarrollar diabetes tipo 2 debido a una estatina. Esto ocurre en alrededor del 1 por ciento de los pacientes con prediabetes que toman el medicamento. Sobre la enfermedad de Alzheimer, un estudio publicado recientemente en el *Journal of the American College of Cardiology* no encontró asociación entre el uso de estatinas y una disminución en la memoria o la capacidad de pensar. De hecho, los pacientes que toman estatinas para la enfermedad cardíaca y tienen una predisposición genética al Alzheimer obtuvieron mejores resultados en algunas pruebas de memoria.¹⁰ La autora principal del estudio, la doctora Katherine Samaras, profesora de medicina de la Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia, dijo: "Si experimenta problemas de memoria mientras toma estatinas, no deje de tomarlas. Hable con su médico. Puede que haya otros factores para la pérdida de memoria".

AFIRMACIÓN: Aquellos que toman estatinas simplemente deben dejar de tomarlas.

REALIDAD: Estudios científicos han demostrado que los pacientes que están tomando estatinas y tienen riesgo de enfermedad cardiovascular, aumentan ese riesgo si dejan de tomar el medicamento. Un estudio de 28.000 pacientes encontró que 3 de cada 10 dejaron de tomar sus estatinas porque presuponían que los dolores y molestias que experimentaban se debían al medicamento. Resultado: el 8,5 % sufrió un ataque al corazón o un derrame cerebral en sólo cuatro años.¹¹ Y hay buena evidencia de que el uso de estatinas es beneficioso hasta bien avanzada la vejez.¹²

Referencias

1. El nombre ha sido cambiado para proteger su privacidad
2. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31357-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31357-5/fulltext)
3. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1>
4. <https://www.health.harvard.edu/heart-health/the-status-of-statins>
5. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/symptoms-causes/syc-20350800>
6. https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/
7. <https://escardio.app.box.com/s/flr21bwfypicqncgt2sl5jsp0o5fyff8>
8. Hyperlipidemia in Early Adulthood Increases Long-Term Risk of Coronary Heart Disease: Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2019
9. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/27/2526/4987130>
10. <https://www.acc.org/about-acc/press-releases/2019/11/18/13/24/statins-not-associated-with-memory-or-cognition-decline-in-elderly-may-be-protective-in-some-patients>
11. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/11/908/2398344>
12. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/40/43/3516/5540819>

Texto adaptado de: European Society of Cardiology, ESC. Estatinas: Lo que sus pacientes realmente necesitan saber. [Internet] [Consultado 22 octubre 2020] Disponible en: <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/Talking-to-patients/estatinas-lo-que-sus-pacientes-realmente-necesitan-saber>

