

Endocrinología

¿Estatinas para todos los diabéticos?

J.C. Aguirre Rodríguez

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

Desde la aparición de la primera estatina, hace ya casi 20 años, su uso se ha generalizado de forma progresiva, no sólo para descender los niveles plasmáticos de colesterol, sino también para reducir el riesgo cardiovascular de pacientes que, sin tener unas cifras de lípidos excesivamente elevadas, presentan patologías concomitantes que los hacen candidatos

interesantes. Sus autores se plantearon efectuar un estudio a gran escala para averiguar si las ventajas cardiovasculares que obtienen los diabéticos que utilizan estatinas se deben exclusivamente a estos fármacos o si, por el contrario, influyen otros factores como el tipo de diabetes, su tiempo de evolución o el grado de dislipemia, entre otros. Revisaron los resultados de 14 importantes ensayos clínicos sobre el uso de estatinas,

Tras cerca de 5 años de tratamiento, 42 de cada 1.000 diabéticos que recibieron estatinas evitaron una complicación vascular grave

a sufrir episodios cardiovasculares. Entre ellos, los diabéticos parecen ser los usuarios propicios para obtener este beneficio adicional; pero a día de hoy existen muchas dudas acerca de las ventajas del uso de las estatinas en estos pacientes. Tres estudios recientes confirmaron estas sospechas al no hallar efectos significativos de este tratamiento sobre el riesgo cardiovascular de personas con diabetes. A pesar de ello, la mayoría de las guías clínicas sobre el manejo de la diabetes recomiendan utilizar estatinas en personas mayores de 40 años con cifras de colesterol LDL superiores a 100 mg/dL (e incluso superiores a 70 mg/dL).

En este punto, los resultados del trabajo que se comenta no resultan del todo «novedosos» pero sí muy

analizando las historias de 18.686 diabéticos y de 71.370 controles para comprobar los efectos de una reducción de su nivel de colesterol con estatinas.

Tras un periodo de seguimiento de 4,3 años se constataron 3.247 casos de enfermedades vasculares entre los diabéticos. En este grupo hubo una reducción de la mortalidad global del 9%, proporcional a la reducción del colesterol LDL, y similar al 13% obtenido en la población no diabética ($p < 0,0001$). En cambio, la mortalidad de origen vascular se redujo mucho más en el grupo de pacientes diabéticos que recibieron tratamiento con estatinas: menos muertes por infarto agudo de miocardio ($p < 0,0001$), menos revascularizaciones ($p < 0,0001$) y menos ictus ($p =$

0,0002). Todos estos efectos fueron independientes de la presencia de episodios previos entre los diabéticos, de la edad o del sexo.

En resumen, en ambos grupos, diabéticos y controles, el riesgo de episodios vasculares graves se redujo en un quinto por cada mmol/L de colesterol LDL reducido. Después de casi 5 años, en 42 diabéticos de cada 1.000 que recibieron tratamiento con estatinas se evitó una complicación vascular grave (NNT= 119). En opinión de los autores, los efectos observados son similares para un amplio abanico de individuos diabéticos, incluidos aquellos que no habían sufrido enfermedades de este tipo anteriormente y semejantes a los registrados en las personas que no padecen diabetes.

A la luz de estos datos, la conclusión del trabajo es que la mayor parte de los pacientes con esta patología debería recibir tratamiento con estatinas, excepción hecha de aquellos cuyo riesgo sea muy bajo (niños) o en situaciones en las que no sean eficaces o seguras (embarazo). En cuanto a los efectos secundarios de estos fármacos, el análisis no detectó diferencias sustanciales entre los individuos con diabetes y los que no padecían este trastorno, y tampoco aumento de la mortalidad por ninguna causa.

De todas formas, en vista de los datos previos y los resultados de este trabajo, se puede concluir señalando que en diabéticos tipo 2 sin antecedentes cardiovasculares y con concentraciones de colesterol LDL «normales» se ha documentado, en algunos estudios, una reducción del riesgo de acontecimientos cardiovasculares con el uso de estatinas. Este efecto, de pequeña magnitud, se ha observado sobre todo en subgrupos de diabéticos incluidos en algún ensayo más amplio en prevención primaria, y en un ensayo clínico en pacientes con diabetes y algún factor de riesgo adicional. En este último estudio el abordaje global de otros factores de riesgo como la hipertensión arterial, actual-



mente, podría considerarse subóptimo. Otros ensayos con estatinas en diabéticos han sido negativos. Dado que los resultados no se han reproducido en los distintos estudios que han incluido a pacientes con diabetes, se debería insistir en el abordaje global del riesgo cardiovascular y priorizar la dieta, estilos de vida saludables, abandono del tabaco y el control estricto de la presión arterial en hipertensos, además de mejorar al máximo el control glucémico. Con la información disponible hasta el momento, el tratamiento con estatinas debería reservarse para pacientes que, teniendo en cuenta todas las características, se considere que tienen un riesgo cardiovascular elevado. 🇪🇸

Kearney PM, Blackwell L, Collins R, Keech A, Simes J, Peto R, et al. Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18 686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: A meta-analysis. *Lancet* 2008; 371: 117-125.