

ETHOS&TECHNOS
(MEDICABLOGS)

A favor y en contra de las estatinas

¿Pueden emplearse estatinas en la prevención primaria? Dicho de otro modo: ¿deberíamos seguir usando estos fármacos en alguien sano (aunque con el colesterol alto) con el fin de prevenir eventos cardiovasculares? Estos días dicho interrogante ha estado en el foco de atención. La *mecha* ha sido la publicación de algunos estudios que arrojan dudas sobre la eficacia preventiva de estos fármacos y/o los vinculan con riesgos como el de diabetes.

Ya el estudio *Jupiter (Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: An Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin)* demostraba un significativo incremento del riesgo de diabetes en sujetos

tratados con altas dosis de estatinas. También un subestudio del ensayo *Prove-IT TIMI 22 (Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy: Thrombolysis In Myocardial Infarction 22)* mostró un peor control metabólico en diabéticos bajo tratamiento con altas dosis de atorvastatina. No obstante, el factor que sin duda ha detonado el debate es la reciente modificación por la Food and Drug Administration (FDA) de sus recomendaciones respecto a este grupo terapéutico.

The Journal of the American Medical Association se ha sumado al debate ofreciendo una polémica sobre si se debe o no someter a tratamiento con estatinas a un varón de 55 años con buena salud pero cifras elevadas de colesterol. Los *duelistas* convocados por *JAMA* son, por un lado, Rita Redberg y Mitch Katz, de la Universidad de California en San Francisco, y en la esquina

opuesta Michael Blaha, Khurram Nasir y Roger Blumenthal, del Centro Ciccarone para la Prevención Cardiovascular de la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore.

Los primeros argumentan que un sujeto saludable no debería seguir un tratamiento con estatinas, pues habría otras maneras de reducir el riesgo cardiovascular (cambios dietéticos, disminución del peso e incremento del ejercicio físico). Además de los efectos adversos, hacen referencia a la falsa sensación de seguridad que el uso de estos fármacos les daría a muchos pacientes, limitando su esfuerzo en otros aspectos de la prevención. Frente a esto, los del Johns Hopkins, si bien reconocen que las medidas citadas son la piedra angular de la prevención, afirman que en algunos con alto riesgo de enfermedad coronaria, la adición de estatinas puede ser un factor crucial y que no

es preciso esperar a que se sufra un infarto para comenzar dicho tratamiento (prevención secundaria).

Otro de los debates sobre este tema ha sido protagonizado por los lectores del blog del profesor Eric Topol. En una de sus tradicionalmente escuetas entradas, Topol establece su posición: "En prevención primaria, cuando se comparan los be-

neficios en prevenir infartos, ictus y muerte frente al riesgo de diabetes, el resultado es muy tenue, y los peligros, muy reales". Tras esto, varios usuarios se adentran en un provechoso intercambio, en el que intervienen varios pacientes. Estos últimos plantean sus inquietudes y aportan valiosos puntos de vista, confirmando la importancia de la perspecti-

va "no médica" y de la riqueza que supone la interacción entre médicos y no médicos a través de las nuevas plataformas de comunicación.

Sin embargo, en otro intercambio similar, suscitado por el mismo tema (www.theheart.org/article/1363371.do), algunos médicos reaccionan de modo virulento cuando uno de los más activos (e informado) de los *foristas* confiesa no ser médico. Le acusan de estar secuestrando el debate y de ser un "huésped no deseado" en una "discusión entre profesionales". Al parecer, si el usuario no médico se limita a su preconcebido papel de paciente le toleramos y aconsejamos, pero si adopta una actitud más activa le tildamos de intruso. Ello es expresión de que debemos asumir el poder que las tecnologías de la comunicación confieren a todos sus usuarios (más allá de sus títulos académicos).

A. M. Santos