



Uso de estatinas y riesgo de diabetes

A. Lama

Recibido 1 de mayo 2013 / Aceptado 1 de junio 2013

Rev Chil Cardiol 2013; 32: 161-162

Sr Editor:

El artículo de revisión del Dr. Bastías, publicado en el Número 3, de diciembre 2012 de la Revista Chilena de Cardiología¹ resulta interesante porque hace énfasis en otro efecto adverso adicional del uso de estatinas, y que está recibiendo creciente atención: el desarrollo de diabetes.

En la introducción se da por establecido el beneficio del uso de estatinas en prevención primaria. Sin embargo, me parece que este punto es, al menos, controvertido. De hecho, un importante meta análisis inglés, publicado el año 2010, basado en 65.299 pacientes y 11 estudios, no encontró evidencia de beneficio de la terapia con estatina sobre todas las causas de mortalidad en prevención primaria, en pacientes diabéticos de alto riesgo². Otro estudio, randomizado, doble ciego, que incluyó 9.270 pacientes con enfermedad renal crónica, tampoco mostró efecto significativo sobre mortalidad coronaria ni mortalidad total, con el uso de 20 mg de simvastatina más ezetimibe³.

Luego, se afirma el beneficio de la estatinas en prevención cardiovascular en pacientes diabéticos, basándose en

estudios tales como JUPITER, AFCAPS y 4S. Pero, los hallazgos en estos estudios, tal como se señala muy bien en el texto, son de subgrupos y de análisis post estudio, que como se sabe, solo debieran ser útiles para levantar futuras hipótesis a comprobar, y no para obtener conclusiones válidas y menos derivar de ellos conductas terapéuticas. Solo el estudio CARDS⁴, entre los presentados, fue dirigido a estudiar específicamente el tema en cuestión. Aunque se presentan sus resultados como evidencia confirmatoria del beneficio del uso de estatinas en diabéticos, si se pone atención al dato duro de la mortalidad cardiovascular, el resultado no es tan concluyente: mortalidad de 18 pacientes en el grupo estatina vs 24 en el grupo placebo. Lamentablemente, este estudio, como no es raro, se suspendió prematuramente.

Los otros dos estudios posteriores, enfocados al tema, y no citados en la revisión, no mostraron ningún beneficio. Así, el estudio Deutsche Diabetes Dialyse Study (4D), del año 2005 no mostró diferencias significativas sobre muerte cardiovascular, infarto no fatal, o AVE, en los pacientes diabéticos tipo 2, en hemodiálisis, tratados con atorvastatina vs placebo⁵. El otro estudio (ASPEN), publicado

Correspondencia:
Dr. Alexis Lama
lamatoro@yahoo.es



en 2006, tampoco mostró diferencia significativa entre el grupo que recibió 10 mg de atorvastatina y el grupo placebo, en los eventos finales de muerte cardíaca, infarto no fatal, AVE fatal y no fatal, tanto en el grupo de prevención primaria como en el de prevención secundaria⁶.

Finalmente, creo importante enfatizar que el riesgo de desarrollar diabetes con el uso de estatinas no es menor. En el estudio, observacional, de la Dra. Culver, del año 2012, que abarcó 153.840 mujeres post menopáusicas, se observó que aquellas que usaban estatinas, tuvieron un aumento del 71% (sin hacer el ajuste para potenciales variables

de confusión; con el ajuste, 48%) del riesgo de desarrollar diabetes, (considerando que al momento del estudio, todavía no estaban tomando rosuvastatina, que podría haber aumentado el riesgo). Hay que destacar que este mayor riesgo se observó en mujeres con o sin enfermedad cardíaca, en incluso en mujeres con índice de masa corporal por debajo de 25Kg/m²⁷.

De tal manera que el uso de estatinas en diabéticos como prevención de eventos cardiovasculares, y de acuerdo a lo señalado, no tiene aún fundamento científico incuestionable.

Referencia:

1. BASTÍAS E, NOVIK V, CERIANI A. Estatinas y Riesgo de Diabetes. Rev. Chil. Cardiología 2012; 31:232-237.
2. RAY KK, SESHASAI SR, ERQOU S, SEVER P, JUKE-MA JW, FORD I, et al. Statins and all-cause mortality in high-risk primary prevention: a meta-analysis of 11 randomized controlled trials involving 65,229 participants. Arch Intern Med. 2010; 170:1024-31.
3. BAIGENT C, LANDRAY MJ, REITH C, EMBERSON J, WHEELER DC, TOMSON C, et al. The effects of lowering LDL cholesterol with simvastatin plus ezetimibe in patients with chronic kidney disease (Study of Heart and Renal Protection): a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2011; 377:2181-92.
4. COLHOUN HM, BETTERIDGE DJ, DURRINGTON PN, HITMAN GA, NEIL HA, LIVINGSTONE SJ, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. Lancet 2004; 364:685-96.
5. WANNER C, KRANE V, MÄRZ W, OLSCHESKI M, MANN JF, RUF G, et al, for the German Diabetes and Dialysis Study Group. Atorvastatin in patients with type 2 diabetes mellitus undergoing hemodialysis. N Engl J Med 2005; 353:238-248
6. KNOPP RH, D'EMDEN M, SMILDE JG, POCOCK SJ. Efficacy and safety of atorvastatin in the prevention of cardiovascular end points in subjects with type 2 diabetes: the Atorvastatin Study for Prevention of Coronary Heart Disease Endpoints in non-insulin-dependent diabetes mellitus (ASPEN). Diabetes Care. 2006; 29:1478-85.
7. CULVER AL, OCKENE IS, BALASUBRAMANIAN R, OLENDZKI BC, SEPAVICH DM, WACTAWSKI-WENDE J, et al. Statin use and risk of diabetes mellitus in postmenopausal women in the Women's Health Initiative. Arch Intern Med. 2012; 172:144-52.