

Medicamentos con estatinas

Es hora de separar **la**
realidad de **los mitos**



Los medicamentos con estatina se suelen recetar para ayudar a reducir el colesterol. Sin embargo, en los últimos años han circulado ampliamente muchos conceptos erróneos sobre este tipo de medicamentos, lo que ha llevado a algunas personas a cuestionar si estos medicamentos son seguros o si son realmente necesarios. Lo cierto es que existe poca o ninguna evidencia científica que respalde estas falsas afirmaciones.

No debe tener dudas al tomar el medicamento que le recetaron. Estamos aquí para ayudarle a comprender la evidencia científica que respalda el uso de las estatinas. Conocer la verdad le ayudará a despejar la confusión causada por estos mitos frecuentes.

Mito n.º 1

Las estatinas son pura exageración y brindan pocos beneficios

Las estatinas son uno de los medicamentos más valiosos del mercado debido a los beneficios que aportan para la salud. En comparación con otros medicamentos para la salud cardiovascular, como la aspirina, las estatinas brindan mayores beneficios con pocos efectos secundarios. Algunos datos muestran que las estatinas son muy rentables para los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.¹

Las estatinas se han estudiado ampliamente en diversos grupos de personas. Los estudios más recientes muestran que los pacientes que toman estatinas tienen menos riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares o muerte.

En las personas que han sufrido un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular, un mini accidente cerebrovascular u obstrucciones en otros vasos sanguíneos (como las piernas), tomar una estatina durante cuatro o cinco años produce los siguientes efectos:



Previene **un** evento cardiovascular por cada **20** personas tratadas.²



Previene **una** muerte por cada **50** personas tratadas.³

En las personas que no han tenido un evento cardiovascular, tomar una estatina durante cuatro o cinco años produce los siguientes efectos:



Previene **un** evento cardiovascular por cada **50** personas tratadas.²

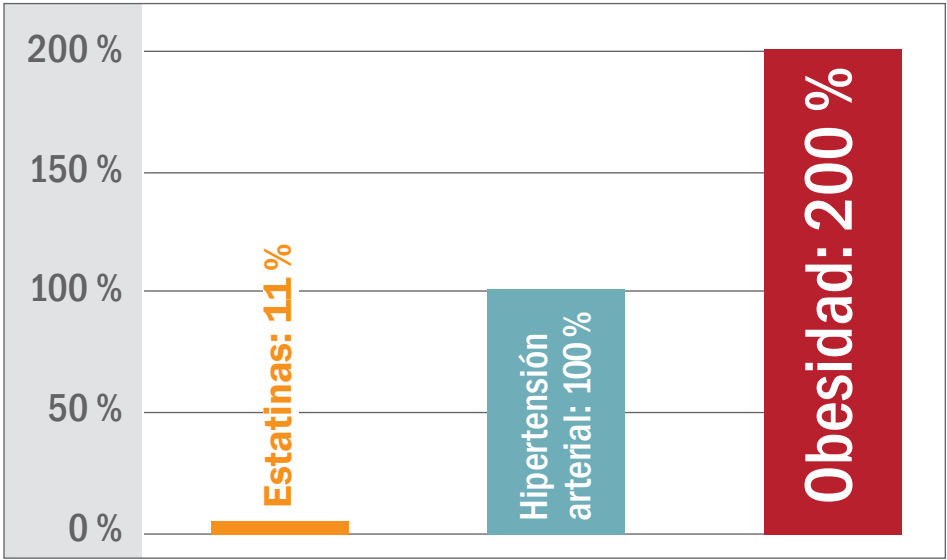


Previene **una** muerte por cada **200** personas tratadas.³

Las estatinas causan diabetes

El tratamiento con estatinas puede provocar un pequeño aumento de la glucemia en ayunas, lo que puede causar diabetes en pacientes que ya presentan factores de riesgo.

Las estatinas aumentan el riesgo de diabetes aproximadamente un **11 %**, mientras que la hipertensión arterial aumenta el riesgo de diabetes un **100 %** y la obesidad lo aumenta un **200 %**.



Las estatinas no parecen causar la aparición repentina de diabetes, y sus beneficios superan el posible riesgo de padecer esta enfermedad. Además, puede reducir el riesgo de diabetes mediante cambios en el estilo de vida, como mantener un peso saludable, hacer ejercicio y tener una alimentación saludable.⁴

Mito n.º 3

Las estatinas causan dolor muscular

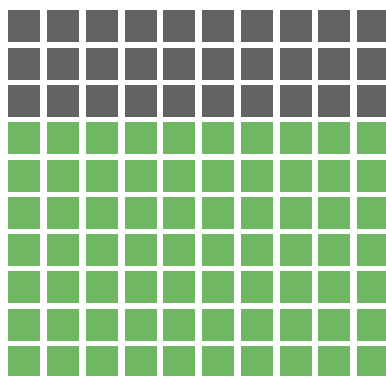
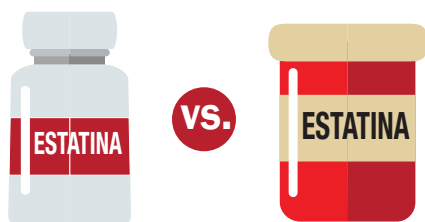
Si tiene dolor muscular mientras toma una estatina, hable con su médico de cabecera al respecto.

Si el dolor está relacionado con el medicamento, puede tomar una estatina diferente, reducir la dosis o cambiar la frecuencia (por ejemplo, tomarla tres veces a la semana en lugar de todos los días).

Si bien todas las estatinas actúan de la misma manera para reducir el colesterol, existen diferencias en la forma en que se distribuyen por el organismo. Algunas estatinas penetran con mayor facilidad los tejidos, como el muscular, y pueden estar asociadas a una mayor incidencia de dolor muscular.⁶ Si tiene dolor muscular mientras toma una estatina, es posible que pueda tolerar otra que no penetre tan fácilmente el tejido muscular, como la rosuvastatina, la pravastatina o la fluvastatina.



Menos del 5 % de las personas que toman estatinas tienen dolor muscular.²

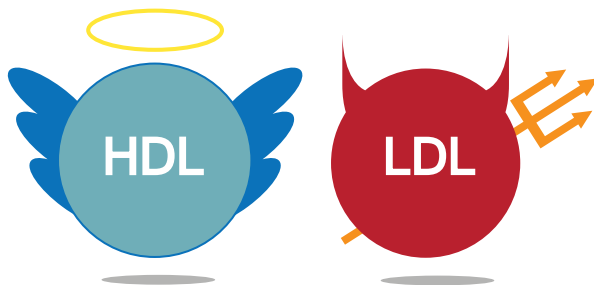


Más del 70 % de las personas que toman estatinas y tienen síntomas musculares no volverán a tener el mismo problema si toman otro tipo de estatina o una dosis diferente.^{2,5}

Mito n.º 4

Las estatinas no son necesarias si los niveles de colesterol están dentro de parámetros normales

Las estatinas tienen beneficios que van más allá de la reducción del colesterol, incluidos los efectos antioxidantes que pueden minimizar la inflamación, lo que también reduce la posibilidad de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.⁷



Por ejemplo, según las pautas actuales sobre la diabetes, las personas de entre 40 y 75 años deberían empezar a tomar una estatina, independientemente de sus niveles de colesterol. **Empezar a tomar una estatina como medida preventiva, antes de que los niveles de colesterol sean poco saludables, puede disminuir el riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.** Las personas con diabetes menores de 40 años o mayores de 75 años deben consultar a su médico de cabecera antes de comenzar o continuar un tratamiento con estatinas.⁸

Mito n.º 5

Las estatinas causan demencia

No existe evidencia que demuestre una relación entre el uso de estatinas y la aparición de demencia. “Demencia” es un término general que se utiliza para describir los síntomas que afectan la memoria, el pensamiento y las habilidades sociales. La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia.

Por otro lado, según varios estudios, existe un menor riesgo de demencia en personas que toman estatinas.⁹ Si bien se necesitan más estudios para determinar exactamente cómo las estatinas podrían reducir ese riesgo, no existe evidencia que indique que las estatinas causen demencia.



Mito n.º 6

Otros medicamentos recetados para reducir el colesterol son tan buenos como las estatinas o incluso mejores

Según las conclusiones del Grupo de Trabajo del Colegio Americano de Cardiología, las estatinas son “el tratamiento inicial más eficaz” y deben considerarse la primera línea de defensa para las personas con antecedentes de diabetes, enfermedad cardiovascular o colesterol alto.

Si un paciente que ya está tomando una estatina necesita un tratamiento adicional, el grupo de trabajo recomienda la ezetimiba (Zetia) como medicamento adicional opcional.¹⁰ La ezetimiba por sí sola puede reducir el colesterol, pero no se ha comprobado que reduzca el riesgo de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular.

Otros tratamientos, como la niacina, los fibratos y la colestiramina, pueden reducir el colesterol, pero tampoco se ha comprobado que reduzcan el riesgo de infarto de miocardio o de accidente cerebrovascular.²

Mito n.º 7

Los productos de venta libre, como el arroz de levadura roja, son una mejor alternativa a las estatinas

Si bien el arroz de levadura roja puede tener propiedades para reducir el colesterol, aún no se ha determinado una dosis que sea segura y eficaz. Dado que muchos productos de arroz de levadura roja funcionan de forma similar a las estatinas, es probable que el riesgo de efectos secundarios también sea similar. También existe la preocupación de que el producto pueda estar contaminado con ingredientes no etiquetados.

Aunque los remedios sin receta pueden desempeñar un papel en el control de las enfermedades crónicas, estos remedios por sí solos no sustituyen el tratamiento ni los cambios en el estilo de vida.



Realidad



El uso de estatinas, junto con un estilo de vida saludable, puede reducir el riesgo de sufrir un infarto de miocardio y un accidente cerebrovascular



Una serie de medidas, como tener una alimentación saludable, aumentar la actividad física y tomar los medicamentos según lo indicado, es fundamental para ayudarle a mantener y mejorar su salud. Tomar una estatina puede reducir aún más el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o un infarto de miocardio, lo que le permitirá llevar una vida más sana y tener más tiempo para disfrutar de las actividades que le gustan.



Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un farmacéutico de Network Health llamando al 888-665-1246 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. o escribiendo a pharmacist@networkhealth.com.



- ¹ Lazar LD, Pletcher MJ, Coxson PG, Bibbins-Domingo K, Goldman L. Cost-effectiveness of statin therapy for primary prevention in a low-cost statin era. *Circulation*. 2011;124(2):146-153. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.110.986349
- ² Improve Patient Adherence to Statins. Pharmacist's Letter. 2017; 33(11). Información sobre el documento: 331101. <https://pharmacist.therapeuticresearch.com/Content/Articles/PL/2017/Nov/Improve-Patient-Adherence-to-Statins>. Se accedió el 29 de junio de 2018.
- ³ Boehringer S, Blackwelder, RB, Darby-Stewart A, et al. Helping Patients Adhere to Statins. <https://pharmacist.therapeuticresearch.com/Content/Segments/PRL/2017/Nov/Helping-Patients-Adhere-to-Statins-11649>. Se publicó el 10 de octubre de 2017. Se accedió el 29 de junio de 2018.
- ⁴ Turgeon R, Allan GM. Statin-induced diabetes: too sweet a deal? *Can Fam Physician*. 2013; julio; 59(7); e311.
- ⁵ Parker B, Capizzi J, Grimaldi A, et al. Effect of statins on skeletal muscle function. *Circulation*. 2013; 1 de enero;237(1):96-103. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.136101.
- ⁶ Davignon J. Beneficial cardiovascular pleiotropic effects of statins. *Circulation*. 2004; 15 de junio;109(23 Suppl 1);III39-32. doi: 10.1161/0.1CIR.0000131517.20177.5a.
- ⁷ Bitzur R, Cohen H, Kamari Y, Harats D. Intolerance to statins: mechanisms and management. *Diabetes Care*. 2013;36 Suppl 2(Suppl 2):S325-S330. doi:10.2337/dcS13-2038
- ⁸ American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2018. *Diabetes Care*. 2018; enero; 41(Suppl 1):S1-S159.
- ⁹ Rosenson RS. Statins: Actions, side effects, and administration. En: Freeman MW, ed. Waltham, Mass: UpToDate; 2018. Se accedió el 29 de junio de 2018.
- ¹⁰ Lloyd-Jones DM, Morris PB, Ballantyne CM, et al. 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-Statin Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol*. 2016; 5 de julio; 68(1):92-125. DOI: 10.1016/j.jacc.2016.03.519.

Planes HMO y POS suscritos por Network Health Plan. Planes autofinanciados administrados por Network Health Administrative Services, LLC o Network Health TPA, LLC. Network Health tiene un contrato con la Junta de Seguros de Grupo del Estado de Wisconsin. Para solicitar servicios antidiscriminación y multilingües, visite **networkhealth.com/language-assistance** o llame al número que figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de Network Health (TTY 711). Y0108_2320-05-0526_C