



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-189 - USO DE ESTATINAS Y RIESGO DE PANCREATITIS AGUDA. METAANÁLISIS DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES

K. Cárdenas-Jaén<sup>1</sup>, G. Poropat<sup>2</sup>, L. Archibugi<sup>3</sup>, T. Korpela<sup>4</sup>, E. de-Madaria<sup>1</sup> y G. Capurso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital General Universitario de Alicante, Instituto de Salud e investigación Biomédica, ISABIAL-FISABIO, Alicante. <sup>2</sup>Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario de Rijeka, Croacia. <sup>3</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Sant Andrea, Universidad de la Sapienza, Roma, Italia. <sup>4</sup>Departamento de Cirugía Digestiva, Hospital Central Universitario de Helsinki, Finlandia.

### Resumen

**Introducción:** La evidencia científica disponible hasta el momento acerca de la asociación entre la administración de estatinas y el riesgo de desarrollar pancreatitis aguda (PA) es contradictoria. Aunque las estatinas han sido tradicionalmente percibidas como posibles factores etiológicos para la PA, estudios recientes sugieren lo contrario. El último metaanálisis sobre este tema, evaluó sólo ensayos clínicos, y encontró un riesgo reducido de PA entre los usuarios de estatinas.

**Objetivos:** El objetivo de esta revisión sistemática y metaanálisis fue evaluar la asociación entre el uso de estatinas y el riesgo de desarrollar PA.

**Métodos:** Metaanálisis de estudios observacionales, en el que se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Medline, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron los estudios con diseño de Cohortes (C) y Casos-Controles (CC), que incluyeran los datos sobre el uso de estatinas y la incidencia de PA. La búsqueda se realizó por grupos de dos autores, que revisaron independientemente la literatura y extrajeron los datos. Se calculó la ORa agrupada de todos los estudios, con un IC del 95%, utilizando el modelo de efectos aleatorios. El sesgo de publicación se evaluó mediante el test de Begg y Mazumdar. La heterogeneidad se evaluó mediante el estadístico I2.

**Resultados:** Se seleccionaron un total de 13 estudios (7 CC, 6 C) para el análisis cuantitativo final. Se incluyeron un total de 34.899 pacientes con PA y 5.377.894 controles. La prevalencia agrupada del uso de estatinas fue del 9,8% entre los pacientes con PA y del 25% entre los controles. La ORa agrupada fue 1,00 (IC95% 0,63-1,59,  $p = 0,99$ ) con una heterogeneidad considerable ( $I^2 = 98\%$ ). El análisis de sensibilidad según el diseño del estudio, mostró que los estudios de casos-controles se asociaron a un mayor riesgo de PA (OR 1,33; IC95%: 1,20-1,47,  $p = 0,0001$ ), a diferencia de los estudios de cohorte, donde no se observaron diferencias. Los estudios realizados en Asia también mostraron una aumento del riesgo (OR 1,39; IC95%: 1,10-1,75;  $p = 0,006$ ). Hubo evidencia de sesgo de publicación (Kendall's tau = -0,549;  $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren la ausencia de un mayor riesgo de desarrollar PA entre los usuarios de estatinas. La evidencia de un mayor riesgo se limita a los estudios de casos y controles, mientras que los estudios de cohortes no muestran efectos globales. Se necesitan desarrollar más estudios, con un mejor diseño, para aclarar si el tipo de estatina, la dosis, la duración del uso u otras variables a considerar en la PA pueden explicar estas diferencias.