



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/308 - USO ADECUADO EN LA PRESCRIPCIÓN DE ESTATINAS

B. Ramos Guzmán, G. Sánchez Robles, R. Montero Bardají, I. Rodríguez Calzadilla, P. Morión Castro y A. Soria Iglesias

Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.

### Resumen

**Introducción:** Propongo evaluar la existencia del uso adecuado o inadecuado que realizamos en Atención Primaria, en cuanto a la prescripción de estatinas entre los pacientes con trastornos del metabolismo lipídico.

**Objetivos:** Justificación: consideramos importante y necesario saber si estamos infra o sobre-utilizando las estatinas para el tratamiento de la Dislipemia en nuestro centro de salud. Objetivo: propongo evaluar la existencia del uso adecuado o inadecuado que realizamos en Atención Primaria, en cuanto a la prescripción de estatinas entre los pacientes con trastornos del metabolismo lipídico. Describir sus características y diferencias en la base de datos JARA de un cupo médico de pacientes anónimos en prevención primaria y secundaria cardiovascular. Calcular la puntuación de riesgo de mortalidad en 10 años con la ecuación SCORE para países europeos de bajo riesgo, y evaluar la adecuación según la Guía de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) del uso de estatinas en personas de un cupo médico de Atención Primaria, según sus niveles sanguíneos de colesterol total, LDLc y triglicéridos.

**Diseño:** Estudio descriptivo de corte transversal.

**Emplazamiento:** UBA del Centro de Salud con un total 1.585 pacientes. Participantes: 185 pacientes de un cupo médico de atención primaria registrados en el Sistema Informático Jara como “Trastorno del Metabolismo Lipídico en tratamiento con o sin estatinas”, en seguimiento desde 1-ene-2000 hasta 31-dic-2016.

**Material y métodos:** 1) Describir el número y porcentaje de individuos del cupo médico en prevención primaria y secundaria cardiovascular y estimar el grado de adecuación a la Guía de la ESC en la prescripción de medidas higiénico-sanitarias y de estatinas. 2) Para la variable “Mortalidad por cualquier causa”, calculamos el NNT por año (válido hasta 3,5 años) a partir de RR 0,84 (IC95%, 0,76-0,92) obtenido en un metaanálisis de 14 ensayos clínicos en prevención primaria, que reúne a 29.908 y 29.149 personas tratadas con estatinas y con placebo, respectivamente. 3) Valorar la cuantía de pacientes expuestos a los efectos adversos de las estatinas (diabetes y miopatías principalmente) estando sanos sin tomar el fármaco.

**Aplicabilidad:** El 60% de los varones y 62% de las mujeres del cupo médico tienen un riesgo CV SCORE de 1% a 5% (moderado). Respecto al tratamiento recomendado en la Guía de la ESC en función del riesgo CV y niveles de LDLc, obtenemos una alta adecuación en medidas higiénico-dietéticas en varones y moderada en mujeres, mientras que es moderada en uso de estatinas, con sobre-medicación en los grupos con riesgo CV bajo e infra-medicación en los grupos con riesgo CV alto. Los niveles de LDLc con respecto a los distintos grupos de riesgo CV muestran que se alcanzan las recomendaciones de la Guía de la ESC en personas con

riesgo CV bajo hasta un 81% alcanzando un 13% de resultados favorables con riesgo CV muy alto. Entre 1.000-10.000 mujeres permanecen sanas sin tomar el fármaco y sin embargo están sometidas a los efectos adversos de las estatinas. Entre los varones 1.000 permanecen sanos y están en tratamiento con estatinas.

**Aspectos ético-legales:** Encontramos una moderada adecuación a las recomendaciones de la Guía de la ESC, con sobre-utilización de estatinas en los pacientes con baja puntuación SCORE de riesgo cardiovascular, e infra-utilización en las de alta puntuación. En la “Mortalidad por cualquier causa”, al aplicar el RR 0,84 (IC95%, 0,76-0,92) sobre los riesgos basales los pacientes tratados con estatinas, obtenemos sus respectivos NNTs por año (válidos hasta 3,5 años), que mayoritariamente oscilan entre 1.000 y 10.000 por año, es decir de muy baja magnitud de efecto.

## Bibliografía

1. Ezquerra Pérez G, Martín de la Nava MA; Álvarez-Cienfuegos A, Montaño Barrientos A, Baquero Barroso MJ, Rubio Núñez PL, Gómez Santana MC, Gavilán Moral E, Candela Marroquín E, Sánchez Robles GA. Revisión GRADE de estatinas en población con  $\geq 90\%$  en prevención primaria cardiovascular. Sección 3: Efectos adversos. II. Miopatías. [Actualizado a 15-agosto-2015]. Disponible en: <http://evalmedicamento.weebly.com/evaluaciones/revision-grade-de-estatinas-en-poblacion-con-90-en-prevencion-primaria-cardiovascular-seccion-3-efectos-adversos-ii-miopatias-gonzalo-ezquerra-y-grupo-evalmed-grade>
2. Ezquerra Pérez G, Martín de la Nava MA; Álvarez-Cienfuegos A, Montaño Barrientos A, Baquero Barroso MJ, Rubio Núñez PL, Gómez Santana MC, Gavilán Moral E, Candela Marroquín E, Sánchez Robles GA. Revisión GRADE de estatinas en población con  $\geq 90\%$  en prevención primaria cardiovascular. Sección 3: Efectos adversos. I. Diabetes asociadas a estatinas. [Actualizado a 15-agosto-2015]. Disponible en: <http://evalmedicamento.weebly.com/evaluaciones/revision-grade-de-estatinas-en-poblacion-con-90-en-prevencion-primaria-cardiovascular-seccion-3-efectos-adversos-i-diabetes-asociadas-a-estatinas-actualizado-a-15-agosto-2015>
3. Grupo Evalmed-GRADE. Resumen del estudio observacional prospectivo: el proyecto SCORE: Estimación del riesgo de Mortalidad Cardiovascular en 10 años en Europa. Disponible en: <http://evalmedicamento.weebly.com/colaboraciones/resumen-analtico-del-proyecto-score-estimacion-del-riesgo-de-mortalidad-cardiovascular-en-10-aos-en-europa>
4. Addenda: Calculadora del riesgo basal y riesgo añadido según la ecuación de Weibull del estudio SCORE.

**Palabras clave:** Dislipemias. Atención Primaria. Estatinas.