



## En respuesta a carta de A. Lama

E. Bastías.

Recibido 14 de julio 2013 / Aceptado 21 de julio 2013

Rev Chil Cardiol 2013; 32: 163.

Sr Editor:

La carta de A. Lama a propósito del artículo de Bastías E, Novik V., Ceriani A. Estatinas y riesgo de diabetes<sup>1</sup> abre un campo de debate amplio, aunque diferente al propósito del artículo original. En efecto, mientras el Dr. Lama cuestiona la utilidad de las estatinas en prevención de mortalidad, nuestra revisión nace de una advertencia de la FDA sobre estatinas y riesgo de diabetes en personas con manifestaciones de pre diabetes, lo que nos lleva a recomendar la conveniencia de tomar precauciones para el uso de estos medicamentos en estos pacientes. Nuestra revisión concluye que los beneficios en prevención de eventos supera la magnitud del riesgo<sup>1</sup>.

El Dr. Lama hace referencia a un meta análisis de Ray y colaboradores que no muestra beneficios en mortalidad total, en prevención primaria. Francesco Dentali cuestiona dicho meta análisis, destacando las diferencias entre objetivos de mortalidad cardiovascular y mortalidad total<sup>2</sup>. En este enfoque, los autores hicieron un ejercicio con los resultados de los trabajos integrados en el meta análisis de Ray, usando su misma metodología, encontrando 660 muertes cardiovasculares en el grupo randomizado con estatinas y 774 en el grupo control. Concluyen que los resultados del sub análisis confirman sus beneficios en prevención de mortalidad cardiovascular primaria, en pacientes de alto riesgo. Respecto a la falta de beneficios en mortalidad por todas las causas, plantean que la media

de la duración del seguimiento de los pacientes en estos trabajos fue relativamente corta para obtener resultados significativos en mortalidad total<sup>2</sup>.

Otro trabajo mencionado por el Dr. Lama es el estudio CARDS, en que se lamenta su suspensión prematura<sup>3</sup>. Este estudio se suspendió con dos años de anticipación debido a la regla de detención temprana pre-especificado, en consideración a la eficacia cumplida. El estudio enroló a 2.838 pacientes con diabetes tipo 2 asociada a otro factor de riesgo coronario y la duración media del seguimiento fue de 3,9 años. Los resultados fueron significativos para demostrar un beneficio del uso de atorvastatina en diabéticos, al detectarse reducción de eventos coronarios fatales y no fatales y accidentes cerebrovasculares en relación al uso de placebo<sup>3</sup>.

No nos referiremos a otros trabajos orientados a nefropatas, en hemodiálisis, por no corresponder a los objetivos de la revisión<sup>1</sup>. Nos parece, como comentario general, que las estatinas están suficientemente avaladas por evidencias sólidas y que, como todo medicamento de un arsenal farmacológico, tienen indicaciones orientadas a sus beneficios bajo consideraciones de sus efectos adversos, lo que debe ser ponderado bajo un criterio médico, con el único objetivo de beneficio para el paciente.

Agradecemos al Dr. Lama la posibilidad de que el tema siga vigente, y poder recalcar que la medicina es un arte que se hace caso a caso.

### Referencias

1. BASTÍAS E, NOVIK V, CERIANI A. Estatinas y riesgo de diabetes. Rev Chil. Cardiología 2012; 31: 232-237.
2. DENTALI F, GUASTILI L. Are Statins Effective in High-Risk Primary Prevention? Arch Intern Med. 2010;170:2042-2044.
3. COLHOUN HM, BETTERIDGE DJ, DURRINGTON PN, HITMAN GA, NEIL HA, LIVINGSTONE SJ, et al. CARDS investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomized placebo-controlled trial. Lancet. 2004; 364:685-696.

#### Correspondencia:

Dr. Eduardo Bastías G.  
Universidad Andrés Bello  
bastiasguzman@gmail.com  
ebastias@unab.cl