

Statins in Diabetes

Disertante/s

Chair: Barbara Carranza León. Dr Naveed Sattar (University of Glasgow), Dr David Preiss (University of Oxford)

Highlights

Estatinas en DM1

Es poco frecuente la muerte por causa CV antes de los 40 años, pero luego se incrementa más rápido que en población general. A los 50 años: 20% con ECV y a mediados de los 60 hasta el 50%.

Las estatinas reducen los outcomes CV en DM1. Existe un efecto legado: comenzar antes con bajas dosis es más beneficioso que comenzar más tarde con altas dosis.

Estatinas y diabetes ¿cuál es la conexión?

Existe evidencia del aumento de nuevo diagnóstico de diabetes en tratados con estatinas, pero incluyen evidencias de baja calidad, sin criterios estandarizados.

La **CCT Collaboration** tiene el objetivo de generar evidencia de mayor calidad: trials con más de 1000 participantes y más de 2 años de seguimiento, en grupos específicos e info del control glucémico en pacientes con diabetes.

Estatinas en DM1 (Dr Naveed Sattar)

- El riesgo de ECV aterosclerótica es mayor que en población general y el de IC es mayor en DM1 que DM2, tanto en hombres como mujeres.
- LDL es el mayor factor de ECV. En DM1, la duración de la diabetes es el 1er factor y LDL es el segundo para IAM; LDL es el tercer factor para ACV detrás de: HTA y albuminuria y para IC detrás de albuminuria y HbA1c.
- Las estatinas son efectivas: 21% de reducción de eventos CV mayores cada 39 mg/dl de reducción de LDL. El NNT es 20 en prevención primaria y 10 en prevención secundaria.
- ¿Cómo decidir a quién y cuando? 1. >50 años: todos. 2. 40 a 50 años "casi todos" salvo menos de 5 años de DM1 y sin FR. 3. 30-40 años: más de 20 años de duración, HbA1c >9, albuminuria, retinopatía prolif. Neuropatía autonómica o FG bajo.
- Es poco frecuente la muerte por causa CV antes de los 40 años, pero luego se incrementa más rápido que en población general. A los 50 años: 20% con ECV y a mediados de los 60 hasta el 50%.
- ¿Son útiles los Scores de riesgo? El Dr Sattar recomienda fuertemente el trabajo del Dr Mc Gurnaghan et al¹, realizado en Suecia y Escocia, que desarrollaron un score de RCV para DM1, incluyendo además de los FR tradicionales: retinopatía, albuminuria y fibrilación auricular².
- Los EA son poco frecuentes. En caso de suspensión, con el reinicio se tolera bien en el 80%. Alternativas: dosis más bajas o rotar a otra estatina.
- Estar atentos y pesquisar hipercolesterolemia familiar.

Estatinas y diabetes ¿cuál es la conexión? (Dr David Preiss)

- Metaanálisis de 20 estudios observacionales: RR 1,44 (CI 95% 1,31-1,58) para nueva aparición de diabetes. Pero incluye estudios observacionales de baja calidad. Se desconocen los mecanismos de la posible asociación: leve incremento de peso, pero clínicamente poco significativo. ¿Aumento de insulino-resistencia, alteración de función beta-celular o ambos?²
- Es un **problema de salud pública** la suspensión inapropiada de estatinas.
- El Dr Preiss presenta el protocolo de la **CCT Collaboration** para generar evidencia de mayor calidad sobre este tema: se incluirán trials con más de 1000 participantes y más de 2 años de seguimiento. Con criterios estandarizados, que permitirá investigación de grupos específicos y la evaluación del empeoramiento del control glucémico en pacientes con diabetes.

- 1. Mc Gurnaghan et al (2021). Diabetologia. 2. <https://diabepi.shinyapps.io/cvdrisk/>
- 3. Preiss J Am Coll Cardiol 2020 75 16 1945-55.