Estatinas recargadas: nuevo uso en la enfermedad de hígado graso no alcohólico

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 11 Noviembre 2024 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 3129

Este trabajo evalúa la aparición, progresión y regresión de la esteatosis hepática no alcohólica en pacientes con indicación de estatinas.

Uso de estatinas y desarrollo y progresión de la enfermedad de hígado graso no alcohólico según ecografía

Statin Use and Development and Progression of Nonalcoholic Fatty Liver Disease Based on Ultrasonography

Baoyu Feng y col. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Agosto 2024.

Disculpe su navegador web no soporta audios.
Descargar Uso de estatina y NAFLD final

Puntos de interés: Este estudio de cohorte comparó una población con enfermedad de hígado graso no alcohólico (NAFLD) versus participantes sin esta patología, y demostró que el uso de estatinas puede disminuir el riesgo de aparición y progresión de esta patología.

Resumen

Contexto: La enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) ha surgido como un problema de salud pública, mientras que ningún fármaco ha sido aprobado específicamente para su tratamiento.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo examinar la asociación entre el uso de estatinas y la aparición, progresión y regresión de la NAFLD.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohortes basado en el Estudio Kailuan y los registros médicos electrónicos del Hospital General Kailuan (China). Los participantes mayores de 18 años con indicación de estatinas, incluidos los usuarios de estatinas y sin estatinas, se inscribieron desde 2010 a 2017. También se utilizaron cohortes emparejadas por puntuación de propensión (PS).

Resultados: En la cohorte completa, se incluyeron en el análisis final 21 229 pacientes sin NAFLD y 22 419 con NAFLD (incluidos 12 818 pacientes con NAFLD leve). Tras una mediana de seguimiento de unos 4

Phoca PDF

años, la incidencia de aparición y progresión de la NAFLD entre los consumidores de estatinas fue inferior a la de los no consumidores (incidencia: 84,7 frente a 106,5/1000 personas-año; progresión: 60,7 frente a 75,5/1000 personas-año). En comparación con los no usuarios de estatinas, el riesgo de aparición de NAFLD (hazard ratio [HR]: 0,78; IC 95%, 0,70-0,87) y de progresión (HR [IC 95%]; 0,71 [0,60-0,84]) disminuyó en los usuarios de estatinas. La asociación significativamente negativa se observó sólo en aquellos con una duración acumulada de estatinas de 2 años o más (HR [IC 95%] para aparición 0,56 [0,46-0,69] versus 0,52 [0,30-0,90] para progresión) y aquellos con riesgo bajo o moderado de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD) (HR [IC 95%] para aparición 0,74 [0,66-0,82] versus 0,68 [0,57-0,80] para progresión). No se observó ninguna correlación estadísticamente significativa entre el uso de estatinas, la duración del uso de estatinas y la regresión de NAFLD. La cohorte emparejada con PS obtuvo resultados similares.

Conclusiones: El uso de estatinas puede disminuir el riesgo de aparición y progresión de NAFLD en la población con indicación de estatinas, lo que sugiere el papel potencial de las estatinas tanto en estrategias de prevención primaria como secundaria de NAFLD, especialmente entre aquellos con riesgo bajo o moderado de ASCVD.

Comentario

- Este estudio se basó en los datos del Estudio Kailuan, un estudio chino de cohortes prospectivo diseñado para explorar los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Los participantes fueron enrolados y seguidos cada dos años. Se incluyó a aquellos entre 18 y 79 años ***con indicación de estatinas***. Se excluyeron a los pacientes con antecedentes de alcoholismo, hepatitis, antecedentes de cirrosis o cáncer y aquellos con falta de ecografía basal o en el seguimiento. La presencia y el grado de esteatosis hepática se diagnosticaron mediante ecografía abdominal.
- Los pacientes con NAFLD se agruparon según su severidad.
- También se realizaron análisis de subgrupos en función del riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD), la edad, el sexo, la función hepática y las características metabólicas.
- OCURRENCIA: La incidencia media anual de NAFLD fue de 87,4/1000 personas-año para los usuarios de estatinas, inferior a 106,4/1000 personas-año para los no usuarios de estatinas (p <0,001). El resultado fue consistente tras ajustar las covariables, con un HR (IC 95%) de 0,78 (0,70-0,87). Sólo se

Phoca PDF

observó un riesgo significativamente menor en los pacientes con una duración acumulada de estatinas de 2 años o más (HR, 0,56; IC del 95%, 0,46-0,69).

- PROGRESIÓN: Tras una mediana de seguimiento de 4,2 años (P25-P75: 2,2-5,9), **la incidencia de progresión de la NAFLD fue de 60,7/1000 personas-año para los usuarios de estatinas e inferior a 75,5/1000 personas-año para los no usuarios de estatinas**. En relación a la duración acumulada de las estatinas, la asociación protectora fue similar en aquellos con una duración acumulada inferior o mayor a 2 años. El riesgo de progresión de la NAFLD para los usuarios de estatinas se redujo en un 34%.
- REGRESIÓN: En los modelos univariables y multivariables, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre el uso de estatinas y la regresión de la NAFLD, tras 3,9 años de seguimiento.
- En el análisis estratificado por covariables (riesgo cardiovascular, edad, sexo, obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemia, PCR, ALT alterada, índice Triglicéridos/Glucosa, antihipertensivos, antidiabéticos y otros fármacos hipolipemiantes) se observó una correlación significativamente negativa entre el uso de estatinas y la aparición de NAFLD y el riesgo de progresión entre los participantes con riesgo bajo o moderado de ASCVD.
- Esta asociación no fue estadísticamente significativa en los participantes con un riesgo de ASCVD alto o muy alto, incluso cuando se tuvo en cuenta la duración del uso de estatinas. En cuanto a la regresión, no se observó ningún efecto de las estatinas independientemente de que los participantes tuvieran o no un riesgo bajo de ASCVD.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF