¿Una nueva indicación para las estatinas?

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 08 Julio 2025 20:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 3340

Este trabajo evalúa el beneficio de prescribir estatinas en la orbitopatía de Graves.

Uso de estatinas y riesgo de orbitopatía de Graves: Un estudio de cohortes basado en la población nacional

Statin Use and the Risk of Gravesâ Orbitopathy: A Nationwide Population-Based Cohort Study

Yu-Tsung Chou y col. Thyroid, 2025.

Puntos de interés: En este estudio se encontró que el **uso de estatinas se asocia con una reducción significativa del riesgo de desarrollar orbitopatía de Graves** en pacientes con enfermedad de Graves, sin diferencias según tipo o dosis de estos fármacos.

Resumen

Antecedentes: Se ha descrito que el uso de estatinas reduce el riesgo de orbitopatía de Graves (OG) en poblaciones occidentales. Sin embargo, los estudios sobre el efecto protector de las estatinas contra la OG en asiáticos con enfermedad de Graves (EG) son escasos. El objetivo de este estudio es investigar la eficacia de las estatinas en la prevención de la OG en pacientes asiáticos con EG.

Materiales y métodos: Este estudio de cohortes retrospectivo, de base poblacional y ámbito nacional, utilizó datos de beneficiarios mayores de 40 años con diagnóstico de EG de la Base de Datos Nacional de Investigación del Seguro Médico (NHIRD) entre 2010 y 2020. Se utilizaron los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, los códigos anatómicos de terapéutica clínica y los códigos de cirugía/procedimientos derivados de la NHIRD para obtener la información sobre EG, OG y uso de estatinas. Se realizó un análisis de puntuación de propensión (PS) con emparejamiento y un análisis de ponderación de la probabilidad inversa de tratamiento (IPTW) para minimizar los factores de confusión. El análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y el análisis multivariable de regresión de Cox se utilizaron para comparar el riesgo de OG entre los usuarios y no usuarios de estatinas.

Resultados: El análisis final incluyó 102.858 pacientes; 7.073 eran usuarios de estatinas (62,9 ± 10,6 años, 29,7% varones), y 95.785 eran no usuarios (53,6 ±10,4 años, 25,7% varones). La tasa bruta de incidencia de OG entre usuarios y no usuarios de estatinas fue de 5,00â° frente a 6,75â° y de 4,91â° frente a 5,15â° para la

Phoca PDF

población general y la población tras el método de emparejamiento PS, respectivamente. El análisis de regresión de Cox mostró que los usuarios de estatinas tenían un riesgo significativamente menor de OG (hazard ratio [HR] ajustado tras el emparejamiento PS 0,79; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,63–0,99, p= 0,037; HR ajustada tras el método IPTW: 0,64; IC: 0,51–0,79; p< 0,001). El riesgo de OG no fue diferente entre los usuarios de diferentes tipos de estatinas (es decir, atorvastatina, rosuvastatina, pitavastatina y otras estatinas) o entre diferentes intensidades de estatinas (intensidad baja a moderada frente a intensidad alta).

Conclusiones: El uso de estatinas en pacientes asiáticos con EG se asoció con un menor riesgo de OG. Además, **el riesgo de desarrollar OG entre los usuarios de estatinas comúnmente prescritas o los usuarios de diferentes intensidades de estatinas no fue significativamente diferente.**

Puntos a destacar

- Este estudio encontró que la incidencia cruda de OG fue más baja entre usuarios de estatinas; de **5 por mil** versus **6.75 por mil** en no usuarios. Además, esta diferencia se mantuvo significativa tras el ajuste por confusores.
- **El uso de estatinas se asoció con un riesgo de OG 21% menor**, siendo este hallazgo estadísticamente significativo después de emparejar a los pacientes por características similares (edad, sexo, comorbilidades, etc.).
- Este efecto fue aún mas pronunciado (36%) luego de aplicar un método de ponderación para balancear los grupos de comparación.
- **El efecto protector fue más evidente en mujeres y pacientes más jóvenes.**
- Los autores explican los resultados a través de varios mecanismos posibles:

1. **Reducción del colesterol LDL:** Niveles elevados de LDL se han relacionado con mayor riesgo de OG. Las estatinas pueden reducir el estrés inflamatorio sistémico relacionado con la hiperlipidemia, interfiriendo así con la progresión de OG.
2. **Efectos pleiotrópicos:** Las estatinas modulan la inflamación, fibrosis y proliferación fibroblástica en tejidos orbitarios.

- Inhiben la vía IGF-1/IGF-1R, importante en la patogenia de OG.
- Reducen la adipogénesis y diferenciación a miofibroblastos en fibroblastos orbitarios.
- Inhiben la producción de ácido hialurónico y la vía del

Phoca PDF

mevalonato, crucial en apoptosis y autofagia celular.

3. **Diferencias por sexo y edad:** Las mujeres tendrían una mayor biodisponibilidad y respuesta antiinflamatoria a estatinas. En adultos mayores, la menor prevalencia de OG y posible subdiagnóstico puede haber atenuado la magnitud del efecto observado.

Copyright 2025. Endoweb.net

Phoca PDF