

Estatinas en la insuficiencia cardíaca

Alceo R. Barrios*

Existen evidencias reportadas en varios ensayos^{1,2}, demostrando que independientemente de los niveles de colesterol, las estatinas cumplen un rol beneficioso en las patologías cardiovasculares. Este resultado se interpreta como el efecto pleiotrópico de estos fármacos. Los efectos pleiotrópicos actuarían sobre la inflamación, la disfunción endotelial y el estado pro-trombótico que se observa en los síndromes coronarios agudos (SCA), pero en parte o en su totalidad, pueden favorecer la evolución de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Hacia este beneficio apunta el estudio *GISSI Heart Failure*³ que espera encontrar una reducción del 15% en la mortalidad total o un 20% de reducción en la mortalidad y en la hospitalización en pacientes con falla de bomba sintomática, utilizando ácidos grasos poliinsaturados y estatinas. Ya en el registro *GESICA* se demostró que en un seguimiento a 31 meses la mortalidad de los pacientes con IC crónica se redujo en un 10%, ya sea de origen isquémico o no⁴. Más aún, existe una publicación (5), que demostró el uso benéfico de estatinas en pacientes con cardiomiopatía dilatada no isquémica con una fracción de eyección < a 35% en los cuales la utilización de estos agentes en un seguimiento a 12 meses incrementó de manera significativa la función sistólica medida por ecocardiograma.

Toda esta evidencia es muy interesante, pues la mayoría de los estudios con cuadros coronarios excluían a los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. A esto se asocia el concepto que, en la insuficiencia cardíaca crónica, la reducción importante de los niveles de colesterol, tendrían un efecto perjudicial, pues el colesterol actuaría como "scavenger" de endotoxinas. Sola y col.⁶ reportan que esto puede considerarse en revisión, y apoyarían los hallazgos de evidencias previas que sostienen un efecto benéfico de las estatinas sobre la IC crónica, basándose fundamentalmente en los efectos antiinflamatorios y antidisfunción endotelial de estos fármacos que serían evidentemente más intensos que el probable efecto perjudicial en la reducción del colesterol.

Análisis retrospectivos de estudios como el Elite-2 aún no publicados⁷, donde se utilizó estatinas en un subgrupo de

pacientes, evaluaron en un análisis univariado que las estatinas redujeron la mortalidad en pacientes con IC de manera significativa. Este análisis multivariado relacionó el uso de estatinas con menor mortalidad independientemente de la edad, índice de masa corporal, niveles de colesterol, niveles de creatinina, uso de beta bloqueantes y/o clase funcional.

Otra publicación reciente⁸ concluye que: "una evidencia pesada en desarrollo sugiere que las estatinas tienen efectos benéficos sobre la insuficiencia cardíaca". Actualmente, existe poca evidencia en suspender la administración de estatinas en pacientes con IC. Estudios randomizados en desarrollo que examinan la eficacia de la terapia con estatinas en estos pacientes podría clarificar el rol de estos agentes en el contexto de esta enfermedad.

En otro aspecto, el estudio Jupiter⁹ evaluará la eficacia de las estatinas en pacientes sin antecedentes cardiovasculares en cuanto a eventos en un seguimiento a 3 ó 4 años que presentan al momento de su reclutamiento marcadores de inflamación elevados como la PCR y bajos valores de colesterol-LDL. Los organizadores de este ensayo, son reconocidos en estudios con estatinas y apuntan hacia un resultado positivo, en cuanto a complicaciones isquémicas, pero en las cuales están relacionado los niveles de inflamación y el efecto de las estatinas sobre ellos, y por ende, sobre la inflamación en los SCA. Por lo tanto, se puede especular que esto también podría ocurrir en los pacientes con IC.

Otro estudio randomizado y multicéntrico, el Corona¹⁰, está evaluando la utilización de estatinas en pacientes mayores de 60 años con IC crónica de etiología isquémica cuyos puntos finales son: mortalidad total, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular no fatal.

Si bien no existe aún una conclusión en este tema, los efectos benéficos más allá de su efecto antilipídico podrían inclinarse la balanza hacia la posibilidad de una nueva utilización de las estatinas, en otro contexto como es la insuficiencia cardíaca crónica.

Aguardemos los resultados de estos ensayos, pero seguramente se podrá demostrar su efecto beneficioso de manera significativa, tanto en los pacientes con etiología isquémica como no isquémica.

Referencias bibliográficas

1. Ray K, Cannon C. The Potential Relevance of the Multiple Lipid-Independent Effects of Statins in the Management of Acute Co-

Disponibile en <http://www.insuficienciacardiaca.org>

*Médico Cardiólogo. Clínica Güemes, Luján.

Correspondencia: Dr. Alceo R. Barrios

Dr. Muñiz 1389.

(6700). Luján, Buenos Aires. República Argentina

TE: 02323-15462118. FAX: 02323-424051

E-mail: alceob@yahoo.com.ar

Trabajo recibido: 5/8/2006 Trabajo aprobado: 2/9/2006

- ronary Syndromes. Prove-It TIMI 22. JACC 2005; 46:1425.
2. Kinlay S, Schwartz G, Olsson A. Effect of Atorvastatin on Risk Recurrent Cardiovascular Events after an Acute Coronary Syndrome Associated with High Soluble CD Ligand in the Myocardial Ischemia Reduction with Aggressive Cholesterol Lowering, (MIRACL) Study. Circulation 2004; 110: 386.
 3. Tavazzi L, Tognoni G, Franzosi MG. Rationale an Design of the GISSI Heart Failure Trial. Eur J Heart Fail 2004; 6: 635.
 4. Zambrano C, Ferrante D, Varini S, Doval H. Efecto del Tratamiento con Estatinas en la Insuficiencia Cardíaca Crónica. Registro GESICA. Rev Arg Cardiol 2005; 73:264.
 5. Sola S, Mir M, Lerakis S. Atorvastatin Improves Left Ventricular Systolic Function and Serum Markers of Inflammation in Nois-chemic Heart Failure. JACC 2006; 47: 332.
 6. Van Der Harst P, Voors A, van Gilst W. Statins in the Treatment of Chronic Heart Failure: Biological and Clinical Considerations. Cardiovasc Research 2006; 7: 443.
 7. Anker SD, Clark AL, Winkler R. Statin Use and Survival in Patients with Chronic Heart Failure. Int J Cardiol 2006 jul 14 (en prensa).
 8. Pickering R, Shimbo D. Statin Use in Heart Failure: a Cause for Concern? Am Heart J 2006; 152: 39.
 9. Morta S, Ridker P. Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin (JUPI-TER) Am J Cardiol 2006; 97:33A.
 10. Kjejsus J, Dunselman P, Blideskog M. A Statin in the Treatment of Heart Failure? Controlled Rosuvastatin Multinational Study in Heart Failure (CORONA). Eur J of Heart Failure 2005; 7: 1059.

SUSCRIPCION



INSUFICIENCIA CARDIACA

REVISTA ESPECIALIZADA EN
INSUFICIENCIA CARDIACA E HIPERTENSION PULMONAR

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Enviar los datos requeridos a:
insuficiencia_cardiaca@ciudad.com.ar

o fotocopiar el cupón y enviar por correo:

Revista INSUFICIENCIA CARDIACA
Domingo F. Sarmiento 3555, Piso 1º Dpto. "D"
(1196) Ciudad de Buenos Aires - República Argentina

Nombre y Apellido:

Domicilio:

Localidad: Código Postal:

Provincia: País:

Especialidad:

Lugar de Trabajo:

Tel.: Fax:

E-mail: