



REVISIÓN

Estatinas en la prevención secundaria del ictus: nuevas evidencias del estudio SPARCL



Luis Castilla-Guerra^{a,*}, María del Carmen Fernández-Moreno^b
y José Manuel López-Chozas^c

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Merced, Osuna, Sevilla, España

^b Servicio de Neurología, Hospital de Valme, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 26 de marzo de 2015; aceptado el 14 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 3 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Colesterol;
Enfermedad
cerebrovascular;
Estatinas;
Estenosis carotídea;
Estudio SPARCL;
Prevención del ictus

KEYWORDS

Cholesterol;
Cerebrovascular
disease;
Statins;
Carotid stenosis;

Resumen Hasta fechas recientes había poca evidencia de que el tratamiento con estatinas fuera capaz de reducir el riesgo de recurrencia de ictus. El estudio SPARCL, publicado en 2006, fue el primer ensayo específicamente diseñado con esa finalidad. El SPARCL demostró que el tratamiento con atorvastatina 80 mg/día reducía el riesgo de ictus recurrente en pacientes con ictus o AIT recientes.

Posteriormente se han realizado varios análisis post hoc de diferentes subgrupos que no han revelado diferencias según la edad, sexo o tipo de ictus.

Además, el estudio SPARCL ha ayudado a identificar a los pacientes que pueden tener un mayor beneficio: pacientes con estenosis carotídea, con reducción más intensa de lípidos, y aquellos que alcanzan niveles óptimos de cLDL, de cHDL, de triglicéridos y de presión arterial.

También ha ayudado a identificar a aquellos pacientes que presentan un riesgo más alto de nuevos episodios vasculares.

Es evidente que hay un antes y un después en la prevención del ictus desde la publicación del estudio SPARCL.

© 2015 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Statins in the secondary prevention of stroke: New evidence from the SPARCL Study

Abstract Until recently there was little evidence that statin therapy reduced the risk of stroke recurrence. The SPARCL trial, published in 2006, was the first trial to show the benefits of statin therapy in preventing recurrent stroke. The SPARCL trial showed that treatment with atorvastatin 80 mg/day reduced recurrent stroke in patients with a recent stroke or transient ischemic attack (TIA).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: castillafernandez@hotmail.com (L. Castilla-Guerra).

SPARCL trial; Stroke prevention

Several *post hoc* analyses of different subgroups followed the SPARCL trial. They have not revealed any significant differences when patients were grouped by age, sex or type of stroke.

The SPARCL trial has also helped to identify patients who may have a greater benefit from statins: Patients with carotid stenosis, with more intense lipid lowering, and those who achieve optimal levels of LDL-C, HDL-C, triglycerides, and blood pressure.

The trial has also helped to identify individuals at high risk of new vascular events.

Clearly there is a before and after in stroke prevention since the SPARCL trial was published. © 2015 Sociedad Española de Arteriosclerosis. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

A pesar de que la asociación entre niveles de colesterol e ictus no está claramente establecida en muchos estudios, la reducción de las concentraciones de colesterol con inhibidores de la HMG-CoA reductasa, o «estatinas», reduce el riesgo de ictus en poblaciones de alto riesgo y en pacientes con ictus no cardioembólico o accidente isquémico transitorio (AIT)¹.

Actualmente, el tratamiento con estatinas se considera el avance más importante en la prevención del ictus desde la introducción de la aspirina y los fármacos antihipertensivos. De hecho, un metaanálisis de ensayos aleatorizados con estatinas en combinación con otras estrategias preventivas, que incluyó 165.792 pacientes, muestra que por cada 1 mmol/l (39 mg/dl) de disminución en el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) se produce una reducción en el riesgo relativo de ictus del 21,1% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 6,3-33,5, $p=0,009$)².

Sin embargo, hasta fechas recientes había poca evidencia de que el tratamiento con estatinas redujera el riesgo de recurrencia de ictus. La primera evidencia de los beneficios del tratamiento con estatinas en la prevención secundaria del ictus en pacientes con enfermedad cerebrovascular previa fue proporcionada por el *Heart Protection Study* (HPS)³. Un total de 20.536 pacientes con alto riesgo de episodios vasculares fueron incluidos en el HPS. En ellos, el tratamiento con simvastatina redujo significativamente el riesgo de episodios vasculares (reducción del riesgo relativo [RRR]: 24%, $p < 0,00001$) y de ictus (RRR: 27%, $p < 0,00001$). El HPS incluyó 3.280 pacientes aleatorizados con ictus previo (ninguno con AIT) y 1.822 pacientes con ictus y sin enfermedad coronaria establecida. En todos los pacientes con enfermedad cerebrovascular hubo una RRR del 19% de los episodios vasculares graves, y en los pacientes con ictus y sin enfermedad coronaria establecida, la reducción en el riesgo de episodios vasculares graves fue del 23%. Sin embargo, el HPS no demostró una reducción en el riesgo de ictus entre los pacientes con enfermedad cerebrovascular previa (el 10,4% de los pacientes en el grupo de estatinas tuvo un ictus en comparación con el 10,5% de los pacientes en el grupo placebo). Por lo tanto, en los pacientes con un ictus previo las estatinas reducían la incidencia de episodios coronarios, pero no había ninguna prueba de que redujeran la incidencia de ictus recurrentes.

El estudio *Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels* (SPARCL)⁴ fue diseñado específicamente para investigar el efecto de la reducción de los niveles de colesterol con una estatina en la prevención secundaria del ictus, y fue el primer ensayo en mostrar los beneficios de la terapia con estatinas en la prevención del ictus recurrente.

Estudio SPARCL

El SPARCL⁴ fue un estudio internacional, aleatorizado, prospectivo, doble ciego, realizado en 205 centros, en el que se incluyeron 4.731 pacientes con antecedentes de ictus no discapacitante o AIT en los 1-6 meses previos y sin enfermedad coronaria o hipercolesterolemia. Los pacientes, que fueron incluidos entre septiembre de 1998 y marzo de 2001, recibieron atorvastatina 80 mg al día ($n=2.365$) o placebo ($n=2.366$), y fueron seguidos durante un promedio de 4,9 años.

El objetivo primario fue valorar la incidencia de ictus mortal y no mortal. También se midieron una serie de episodios cardiovasculares como resultados secundarios (tabla 1). Los niveles de cLDL fueron similares entre los 2 grupos al inicio del estudio, con una disminución del 53% en el grupo de atorvastatina, permaneciendo sin cambios en el grupo de placebo un mes después de la aleatorización.

Durante el periodo de seguimiento, 265 pacientes (11,2%) que recibieron atorvastatina y 311 pacientes (13,1%) que recibieron placebo tuvieron un ictus, lo cual representaba una RRR del 16% ($p=0,03$; IC 95%: 0,71-0,99). Este efecto se vio impulsado principalmente por la RRR ajustado de ictus mortal, que experimentó una reducción en un 43% ($p=0,03$), mientras que la atorvastatina no tuvo efecto significativo en la reducción de ictus no mortal ($p=0,11$).

Cada variable secundaria mostró una mejoría significativa con el tratamiento con atorvastatina (tabla 1).

Un hallazgo destacado en el SPARCL fue la asociación del tratamiento con estatinas con una mayor incidencia de ictus hemorrágico ($n=55$ [2,3%] para el tratamiento con estatinas, en comparación con $n=33$ [1,4%] para el placebo; hazard ratio [HR]: 1,66; IC 95%: 1,08-2,55).

Una observación similar se observó en el subgrupo de 3.200 pacientes con ictus antes de la aleatorización en el HPS, en el que hubo un aumento relativo del 91% en el riesgo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2839483>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2839483>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)