



ORIGINAL BREVE

Uso de estatinas y riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática de la literatura

Luis Carlos Venegas Sanabria^{a,*}, Stephany Barbosa Balaquera^a,
Ana María Suarez Acosta^a, Ángel Alberto García Peña^b y Carlos Alberto Cano Gutiérrez^a

^a Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Unidad de Geriatria, Instituto de Envejecimiento. Semillero de investigación de Neurociencias y Envejecimiento, Bogotá, Colombia

^b Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Unidad de Cardiología, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de septiembre de 2016

Aceptado el 27 de marzo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Estatinas

Caídas

Ancianos

R E S U M E N

Antecedentes: La alta incidencia de eventos cardiovasculares en la población anciana ha demostrado la eficacia de las estatinas en la reducción de la mortalidad por eventos coronarios; sin embargo, se han producido efectos adversos, tales como mialgia, miopatía, mionecrosis, sin mencionar las caídas como consecuencia de daño muscular con el uso de estatinas.

Objetivo: El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática para evaluar la literatura sobre la asociación entre el uso de estatinas y el riesgo de caídas.

Métodos: Las bases de datos que se incluyeron (PubMed y SCOPUS) con artículos publicados entre enero de 2000 y mayo de 2016. Los términos MESH utilizados para la búsqueda fueron «FALLS» AND «STATIN». Los estudios seleccionados incluyeron cohortes de población de la comunidad (> 50 años) y fue analizado siguiendo las recomendaciones metodológicas SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*), ya que no se encontró ningún estudio controlado aleatorizado.

Resultados: En el estudio de Ham et al. el uso de estatinas ha demostrado ser un factor protector para la presencia de caídas. En el segundo estudio realizado por Scott et al. se encontró un aumento del riesgo de caídas ($p = 0,029$) y un deterioro de la fuerza muscular y la calidad del músculo (valor de $p = 0,033$ y $0,046$, respectivamente). En el tercer estudio Haerer et al. se encontró un mayor riesgo de caídas ($p = 0,63$).

Conclusiones: La evidencia disponible no permite determinar la asociación entre el uso de estatinas y el riesgo de caídas, aunque sí se encontró asociación con el compromiso de algunos determinantes de la función muscular.

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Statin and risk of falls in the elderly: A systematic review of the literature

A B S T R A C T

Background: With the high incidence of cardiovascular events in the elderly population the effectiveness of statins in reducing mortality from coronary events has been demonstrated. However, there have been adverse effects, such as myalgia, myopathy, myonecrosis, not to mention the falls as a result of muscle damage with statin use.

Objective: The purpose of this study is to conduct a systematic review to assess the literature on the association between statin use and the risk of falls.

Methods: The databases that were included PUBMED AND SCOPUS, with articles published from January 2000 to May 2016. The MESH terms used for the search were "FALLS" AND "STATIN". Selected studies included cohort populations from the community (> 50 years old), and analysed using the Scottish Intercollegiate (SIGN) methodology guidelines, as no randomised controlled study was found.

Keywords:

Statins

Falls

Elderly

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: venegasl@javeriana.edu.co (L.C. Venegas Sanabria).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.03.005>

0211-139X/© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Results: In the study by Ham et al., statin use was shown to be a protective factor for presence of falls. In the second study by Scott et al., there was an increased risk of falls ($P = .029$) and an impairment in muscle strength and quality muscle ($P = .033$ and $P = .046$, respectively). In the third study Haerer et al., found an increased risk of falls ($P = .63$).

Conclusions: The association between use of statins and risk of falls could not be determined with the available evidence, although an association with the involvement of some determinants of muscular function was found.

© 2017 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde la publicación en 1994 del primer estudio en el que se demostraba la efectividad de las estatinas en la reducción de morbimortalidad cardiovascular¹, el crecimiento de la evidencia que soporta el uso de las estatinas en diferentes poblaciones y escenarios ha crecido de forma exponencial². Dado el alto riesgo cardiovascular y la elevada prevalencia de factores de riesgo en la población anciana, la formulación de estatinas es una conducta rutinaria en este grupo etario³, situación que provee un efecto protector desde el punto de vista cardiovascular; sin embargo, los efectos adversos podrían limitar el uso de esta terapia en esta población específica.

Los efectos adversos del uso de estatinas a nivel muscular están claramente establecidos. En el año 2014 se realizó un consenso por parte de la Asociación Nacional de Lípidos (*National Lipid Association*), donde se trató de unificar conceptos sobre los efectos adversos musculares asociados a las estatinas⁴. En este documento se definen los 3 tipos más comunes de afectación muscular: las mialgias (caracterizadas por dolor), la miopatía (definida como la debilidad que puede o no estar asociada a elevación de creatinquinasa) y la mionecrosis (que puede llegar incluso a la rabdomiólisis). Se postula un modo de acercarse al diagnóstico con una puntuación constituida por variables clínicas. Sin embargo, ni en la clasificación ni en la puntuación propuesta se mencionan las caídas como efecto del daño muscular secundario al uso de estatinas. Así mismo, los estamentos de la Sociedad Europea de Aterosclerosis (*European Atherosclerosis Society*) en el 2015 se enfocan en el diagnóstico y manejo de síntomas musculares asociados a las estatinas, sin hacer referencia a las caídas como una potencial consecuencia de la debilidad y compromiso muscular debidos al uso de estos medicamentos⁵.

Teniendo en cuenta que la fuerza muscular para una persona mayor de 65 años es uno de los determinantes más importantes de salud, cualquier variable que afecte negativamente este parámetro resultará en desenlaces desfavorables. Son varios los trabajos que relacionan fuerza muscular con mortalidad, caídas y dependencia funcional⁶⁻⁸.

Con el objetivo de encontrar la asociación entre el uso de estatinas y el riesgo de caídas se propuso realizar una revisión sistemática de la literatura.

Materiales y métodos

Tipo de estudio y población

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, utilizando los términos Mesh «falls AND statin», en PUBMED y SCOPUS, desde enero de 2000 hasta mayo de 2016. Dentro de la estrategia de búsqueda también se utilizaron los términos «hydroxymethylglutaryl-coa reductase inhibitors» AND «accidental falls». Se restringió inicialmente el idioma de búsqueda a español e inglés. Como criterios de inclusión se aceptaron todos los tipos

de estudio, con población adulta mayor de 50 años provenientes de la comunidad. Se excluyeron estudios realizados en pacientes hospitalizados o institucionalizados.

De manera independiente los autores realizaron la búsqueda y selección de artículos por título y resumen. En los artículos seleccionados se procedió a realizar la evaluación de la calidad de los textos completos por al menos 3 evaluadores utilizando la metodología SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*). Dado que no se encontró la cantidad y calidad de los artículos deseada, se decidió realizar nuevamente la búsqueda sin límites por fecha e idioma, así como se procedió a realizar la búsqueda de literatura gris y solicitud de referencias a expertos temáticos.

La evaluación, el análisis y la extracción de los datos para cada uno de los artículos incluyó las siguientes variables: tipo de estudio, tipo de población, rangos de edad de la población, tiempo de seguimiento, variables utilizadas para determinar el estado muscular, criterios utilizados para medir el riesgo de caídas, posibles variables confusoras o modificadoras tenidas en cuenta.

Resultados

Se encontraron un total de 195 artículos, 21 referencias duplicadas con un total de 174 artículos para lectura inicial de título y resumen. De estos artículos se seleccionaron 4 para evaluación de texto completo por los autores, incluyendo solo 3 para en análisis final (tabla 1). El estudio excluido⁹, si bien hacía referencia a síndromes geriátricos en pacientes con cardiopatía isquémica y su relación con prescripción de medicamentos, no evaluaba de manera particular la presencia de caídas y su relación con el uso de estatinas (tabla 2). En la figura 1 se muestra el proceso de selección de los artículos incluidos para el análisis.

Características de los estudios incluidos en la revisión

En la tabla 1 se resumen las características de los 3 estudios incluidos en la revisión. No se encontró ningún estudio aleatorizado. Los 3 artículos incluidos fueron estudios de cohortes. El total de individuos fue de 4.193 (Ham et al.¹⁰ 2.919, Haerer et al.¹¹ 500, Scott et al.¹² 774). El rango de edad de los individuos fue entre 50 y 90 años. Dos de los estudios realizaron un periodo de seguimiento de un año^{11,12}, el tercero realizó un seguimiento de 3 años¹⁰.

Variables para determinar el estado muscular

En el estudio de Scott et al.¹² se realizó medición de la fuerza muscular en el cuádriceps, la composición muscular utilizando densitometría (se midió la masa muscular, la masa grasa y el contenido mineral óseo), la masa grasa apendicular y la calidad muscular (definida como la relación entre fuerza muscular y la suma de masa magra de ambos miembros inferiores). En el estudio de Haerer et al.¹¹ se realizó medición del balance postural (medido mediante posturograma y expresado en mm^2), fuerza muscular en el cuádriceps y medidas de ejecución como el *time up and go* y la velocidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7304856>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7304856>

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