



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Estatinas para la prevención primaria del tromboembolismo venoso (Revisión)

Li L, Sun T, Zhang P, Tian J, Yang K

Li L, Sun T, Zhang P, Tian J, Yang K.
Statins for primary prevention of venous thromboembolism
(Estatinas para la prevención primaria del tromboembolismo venoso).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD008203.
DOI: [10.1002/14651858.CD008203.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008203.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Estatinas para la prevención primaria del tromboembolismo venoso

Lun Li¹, TianTian Sun², Peizhen Zhang³, Jinhui Tian¹, KeHu Yang¹

¹Evidence-Based Medicine Center, School of Basic Medical Sciences, Lanzhou University, Lanzhou City, China. ²Shanghai Institute of Digestive Disease, Shanghai Jiao-Tong University School of Medicine Renji Hospital, Shanghai, China. ³Maternity and Child-care, Hospital of Lanzhou City, Lanzhou City, China

Dirección de contacto: Jinhui Tian, Evidence-Based Medicine Center, School of Basic Medical Sciences, Lanzhou University, No. 199, Donggang West Road, Lanzhou City, Gansu, 730000, China. tjh996@163.com, tianjh@lzu.edu.cn.

Grupo Editorial: Grupo Vascular.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2011.

Referencia: Li L, Sun T, Zhang P, Tian J, Yang K. Statins for primary prevention of venous thromboembolism (Estatinas para la prevención primaria del tromboembolismo venoso). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD008203. DOI: [10.1002/14651858.CD008203.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008203.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El tromboembolismo venoso (TEV) es frecuente en la práctica clínica. Aún no se ha comprobado la eficacia de las estatinas en la prevención primaria del TEV.

Objetivos

Evaluar la eficacia de las estatinas en la prevención primaria del TEV.

Métodos de búsqueda

El Grupo Cochrane de Enfermedades Vasculares Periféricas (Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group, PVD) realizó búsquedas en su Registro Especializado (última búsqueda abril 2011) y en CENTRAL (2011, número 2). Los autores hicieron búsquedas en MEDLINE (enero 1966 hasta marzo 2011); EMBASE (1974 hasta marzo 2011); ISI Web of Knowledge (2001 hasta marzo 2011); en la Chinese Biomedical Literature Database (1978 hasta marzo 2011) y en otras fuentes (incluyendo registros de ensayos clínicos, listas de referencias y presentaciones en varios congresos).

Criterios de selección

Se consideraron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaban las estatinas. Los resultados que se evaluaron fueron las tasas de TEV, los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, la mortalidad y los eventos adversos. Dos revisores evaluaron de forma independiente los ECA seleccionados según los criterios de inclusión. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión con un tercer autor.

Obtención y análisis de los datos

La extracción de datos fue realizada de forma independiente por dos autores. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión con un tercer autor. Dos revisores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo, según una lista de control de calidad estándar proporcionada por el Grupo Cochrane de Enfermedades Vasculares Periféricas (Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group [PVD]).

Resultados principales

Se incluyó un ECA (17 citas) con 17 802 participantes que evaluó la rosuvastatina en la prevención del TEV. El análisis demostró que la rosuvastatina redujo la incidencia de TEV (odds ratio [OR] 0,57; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,37 a 0,86) y trombosis venosa profunda (TVP) (OR 0,45; IC del 95%: 0,25 a 0,79), el riesgo de cualquier infarto de miocardio (IM) (mortal y no mortal) (OR 0,45; IC del 95%: 0,30 a 0,69), cualquier accidente cerebrovascular (mortal y no mortal) (OR 0,51; IC del 95%: 0,34 a 0,78), pero no redujo la incidencia de embolia

Estatinas para la prevención primaria del tromboembolismo venoso (Revisión)

1

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

pulmonar (EP) (OR 0,77; IC del 95%: 0,41 a 1,46) ni la mortalidad después del TEV (OR 0,50; IC del 95%: 0,20 a 1,24). La rosuvastatina no disminuyó la incidencia de eventos adversos graves (OR 0,95; IC del 95%: 0,90 a 1,06).

Conclusiones de los autores

Las pruebas disponibles indicaron que la rosuvastatina se asoció con una reducción en la incidencia de TEV, pero las pruebas se limitaron a un único ECA. Se necesitan ensayos controlados aleatorios de las estatinas (incluida la rosuvastatina) para evaluar la eficacia de las estatinas en la prevención del TEV.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Estatinas para la prevención de la formación de coágulos sanguíneos dentro de las venas

La trombosis o el tromboembolismo venoso (TEV) es una enfermedad en la que un coágulo sanguíneo (trombo) se forma en una vena y causa una obstrucción. La obstrucción es más frecuente en las "venas profundas" de las piernas, los muslos, o la pelvis y se llama trombosis venosa profunda (TVP). Si parte o todo el coágulo se separa y viaja a través del sistema sanguíneo (venoso) se le llama embolismo. Si el coágulo llega a los pulmones se le conoce como embolia pulmonar (EP) y es potencialmente mortal. Anualmente, el TEV afecta a cerca de 3 705 000 pacientes en todo el mundo y es una de las causas de muertes hospitalarias que más se puede prevenir. Las estatinas son fármacos bien conocidos que reducen el colesterol y que se utilizan en la cardiopatía. Tienen otros efectos protectores que incluyen propiedades anticoagulantes y pueden ser efectivas para la prevención del TEV. Esta revisión se basó en un ensayo controlado aleatorio (ECA) grande que incluyó a 17 802 participantes e investigó la rosuvastatina (un tipo de estatina) para la prevención del TEV. Los participantes fueron hombres de 50 años o más y mujeres de 60 años o más, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, un nivel de colesterol de lipoproteína de baja densidad (LBD) menor de 3,4 mmol por litro y una proteína C reactiva de alta sensibilidad de 2,0 mg por litro o más. El síndrome metabólico se presentó en el 41,7 % de los participantes. La rosuvastatina puede reducir la incidencia de TEV, en particular el TEV que ocurrió en presencia de cáncer, traumatismo reciente, hospitalización, cirugía y TVP. No se redujo el número de casos de EP ni la mortalidad después del TEV. Se redujo el riesgo de ataques cardíacos mortales y no mortales combinados y de accidentes cerebrovasculares mortales y no mortales combinados. La rosuvastatina no se asoció con eventos adversos graves. Se necesitan más ECA de estatinas (incluida la rosuvastatina) para evaluar la eficacia de las estatinas en la prevención del TEV.