

ESTATINAS Y RIESGO HEMORRÁGICO INTRACRANEAL. ¿PROTEGEN? ESTUDIO OBSERVACIONAL.

Autor: Javier Ángel Rodríguez Calvillo (Médico de familia. C.S Sangonera la Verde, Murcia)

Fecha de publicación: 09/01/2023

Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos.



Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de CARPRIMARIA.

Se ha publicado en la [revista Neurology](#) un estudio observacional que concluye que la toma de estatinas se asocia a un menor riesgo de sangrado intracraneal, tanto de hemorragias lobares como no lobares.

Aunque se trata de un estudio observacional, y por tanto generador de hipótesis, conviene conocerlo por lo siguiente:

- El uso de estatinas se asocia a un menor riesgo de accidentes isquémicos, pero es posible que pudiera aumentar el riesgo de los hemorrágicos entre aquellos pacientes con antecedente de evento cerebral. Esta controversia se intentó aclarar con estudios posteriores que no mostraron aumento de hemorragias intracraneales con estatinas, aunque la evidencia era inconsistente;
- el estudio incluye un total de 2.164 pacientes mayores de 55 años no seleccionados, con primer diagnóstico de hemorragias intracraneales espontáneas, clasificándolas en lobar y no lobar. Los pacientes fueron incluidos desde registros daneses entre 2009 y 2018. Se emparejaron con un total de 86.255 de controles;
- la comprobación de la toma de estatinas por parte de los participantes se realizó de forma prospectiva, y la ubicación del tipo de hemorragia intracraneal se realizó a

partir de registros médicos con un subestudio que evaluó las exploraciones de imagen con enmascaramiento para los investigadores;

- los resultados mostraron un RR 0,83 (IC 95%; 0,70-0,98) para la hemorragia lobar y 0,84 (IC 95%; 0,72-0,98) para la no lobar, por tanto, la toma de estatinas se asociaría a una reducción de hemorragias intracraneales con igual efecto en las lobares que en las no lobares, por tanto, no hubo diferencias en la ubicación de la hemorragia;
- la duración del tratamiento se asoció a una mayor reducción del riesgo de hemorragia intracraneal, con datos más allá de 5 años, pero sin diferencia según la localización;
- los pacientes que mostraron beneficio fueron los que estaban con tratamiento antihipertensivo, no demostrado en los que estaban con anticoagulantes asociados.



Ilustración 1. Estatinas y hemorragias intracraneales ¿?

REFERENCIAS

[Boe, Nils, Hald, Stine, Jensen, Mie, et al. Association Between Statin Use and Intracerebral Hemorrhage Location: A Nested Case-Control Registry Study. \[published online ahead of print December 7, 2022\]. *Neurology*](#)