



5029-4. TRATAMIENTO CON ESTATINAS PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE ACONTECIMIENTOS CARDIOVASCULARES EN PERSONAS CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES

María Grau Magaña¹, María García-Gil², Marc Comas-Cufí², Betlem Salvador-González¹, Irene R. Degano¹ y Rafel Ramos² del ¹IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona y ²Institut d'Investigació en Atenció Primària a Jordi Gol, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe una falta de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en prevención primaria para reducir el riesgo cardiovascular en personas con diagnóstico de enfermedad autoinmune. El objetivo del estudio es evaluar si el tratamiento con estatinas produce una reducción en la incidencia de acontecimientos cardiovasculares mayores y en la mortalidad en esta población.

Métodos: Los datos se obtuvieron entre 2006 y 2013 del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) de Cataluña. Los pacientes tenían entre 35 y 85 años, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, y con diagnóstico previo de enfermedad autoinmune: enfermedad inflamatoria intestinal, poliartropatía inflamatoria, enfermedades sistémicas del tejido conectivo o espondilopatías. Los participantes se categorizaron como nuevos usuarios de estatinas (primera prescripción o nueva prescripción después de al menos 6 meses) o no usuarios (aleatorizados según la distribución de la fecha de inicio de consumo de estatinas de los usuarios). Se ajustaron modelos de regresión de Cox por puntuación de propensión (*propensity score*) de recibir tratamiento con estatinas para comparar la incidencia de acontecimientos cardiovasculares mayores (infarto de miocardio e ictus isquémico) y la mortalidad por todas las causas en ambos grupos.

Resultados: La cohorte incluyó 28.107 pacientes (edad media 56 (12); 44% mujeres). La incidencia de acontecimientos cardiovasculares mayores fue 7,9 (intervalo de confianza 95%: 6,4-9,5) y 6,1 (5,7-6,4) acontecimientos por 1.000 personas-año en nuevos usuarios y no usuarios de estatinas, respectivamente. La mortalidad fue de 8,9 (8,4-9,3) en no usuarios y de 10,7 (8,9-12,6) en usuarios. La *hazard ratio* ajustada por puntuación de propensión fue de 0,82 (0,65-1,03) para acontecimientos cardiovasculares mayores y de 1,03 (0,85-1,26) para la mortalidad.

Conclusiones: El tratamiento con estatinas se asoció a una reducción de la incidencia marginalmente significativa de acontecimientos cardiovasculares mayores en los participantes sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, mientras que no mostró ningún efecto sobre la mortalidad.