

Las estatinas duplican el riesgo de demencia y se relacionan con las muertes por COVID

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Las estatinas no brindan protección contra las enfermedades cardiovasculares y, en algunos casos, duplican el riesgo de desarrollar demencia
- › Entre las personas que se encontraban en las primeras fases de deterioro cognitivo leve y que presentaban niveles de colesterol de bajos a moderados, el riesgo de desarrollar demencia fue dos veces mayor en quienes tomaban estatinas lipofílicas que en quienes no las tomaban
- › Asimismo, quienes las tomaban presentaron un menor metabolismo cerebral en la corteza cingulada posterior, la cual es la región que más se deteriora durante la primera fase de la enfermedad de Alzheimer
- › Entre las personas hospitalizadas por COVID-19 que padecían diabetes tipo 2, aquellas que tomaban estatinas presentaron una tasa de mortalidad mucho mayor que quienes no las tomaban
- › El riesgo de desarrollar diabetes es dos veces mayor para quienes toman estatinas y puede aumentar al triple cuando las usan durante más de dos años

El uso de las estatinas para reducir el colesterol ha ido creciendo en las últimas décadas y es el medicamento más usado en todo el mundo. Cerca del 50 % de los adultos mayores de 75 años en Estados Unidos toman una estatina para reducir su colesterol con la falsa esperanza de prevenir enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos y derrames cerebrales.

Además de que hay evidencia que sugiere que las estatinas son una pérdida de dinero, hacer uso de ellas puede afectar la salud cerebral, por ejemplo, al duplicar el riesgo de desarrollar demencia en algunos casos.

Todo tratamiento debe brindar más beneficios que riesgos, sin embargo, este no suele ser el caso con las estatinas, ya que no previenen las enfermedades cardiovasculares y, además, se relacionan con diversos padecimientos como la demencia, diabetes e incluso un mayor riesgo de muerte por COVID-19.

Las estatinas duplicaron el riesgo de desarrollar demencia

Los efectos de las estatinas sobre el rendimiento cognitivo se han cuestionado con anterioridad, ya que los niveles más bajos de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) tienen una estrecha relación con un mayor riesgo de demencia. En el estudio, el cual se publicó en *The Journal of Nuclear Medicine*, participaron personas que tenían deterioro cognitivo leve y se examinaron los efectos de dos tipos de estatinas: hidrofílicas y lipofílicas.

Las hidrofílicas, entre las que se encuentran la pravastatina (Pravachol) y rosuvastatina (Crestor), se disuelven más rápido en agua; mientras que las lipofílicas, como la atorvastatina (Lipitor), simvastatina (Zocor), fluvastatina (Lescol) y lovastatina (Altoprev), se disuelven más rápido en grasas. Las estatinas lipofílicas pueden ingresar a las células y distribuirse por todo el cuerpo sin problema alguno, mientras que las estatinas hidrófilas se centran en el hígado.

La autora del estudio, Prasanna Padmanabham, de la Universidad de California en Los Ángeles, afirma que "se han realizado muchos estudios contradictorios sobre los efectos de las estatinas en la cognición. Mientras que algunos aseguran que previenen la demencia, otros indican que incluso aceleran el desarrollo de la misma. Nuestro estudio tuvo como objetivo esclarecer la relación entre el uso de estatinas y la trayectoria cognitiva del paciente a largo plazo".

Se dividió a los participantes en grupos según su estado cognitivo, niveles de colesterol y el tipo de estatina que utilizaban, y se les dio seguimiento durante ocho años. Entre

las personas que se encontraban en las primeras fases de deterioro cognitivo leve y que presentaban niveles de colesterol de bajos a moderados al inicio del estudio, el riesgo de desarrollar demencia fue dos veces mayor en quienes tomaban estatinas lipofílicas que en quienes no las tomaban.

Además, este grupo presentó un menor metabolismo en la corteza cingulada posterior, la cual es la región del cerebro que se deteriora en mayor medida durante la primera fase de la enfermedad de Alzheimer.

El colesterol es vital para su cerebro

Entre el 25 y el 30 % del colesterol que integra su cuerpo es una parte esencial de las neuronas del cerebro. El colesterol ayuda a desarrollar y conservar la plasticidad y la función de dichas neuronas. El Estudio Shanghai Aging reveló que los niveles altos de colesterol LDL tienen una relación inversa con la demencia en personas mayores de 50 años.

Los investigadores anotaron que "es posible considerar un nivel elevado de LDL-C como un factor que tiene el potencial de prevenir el deterioro cognitivo". Recopilaron una serie de mecanismos sobre por qué un colesterol más bajo puede perjudicar la salud cerebral, lo que incluye el hecho de que ocasiona una mayor mortalidad entre personas de edad avanzada y puede presentarse junto con desnutrición y enfermedades crónicas como el cáncer. A pesar de lo anterior, señalaron lo siguiente respecto a la salud cerebral:

- Un nivel más bajo de colesterol en personas de la tercera edad puede tener relación con la atrofia cerebral, la cual ocurre con la demencia
- Tener un nivel elevado de colesterol LDL puede ser beneficioso, ya que ayuda a reducir el deterioro de las neuronas o a reparar las que ya se han dañado
- La neurodegeneración se aceleró cuando las neuronas contaban con una cantidad reducida de colesterol

- El colesterol desempeña un papel importante en la síntesis, transporte y metabolismo de las hormonas esteroideas y vitaminas liposolubles, las cuales son de vital importancia para la integridad sináptica y la neurotransmisión

También se asociaron los bajos niveles de colesterol con un deterioro de la función cognitiva entre las personas mayores de 65 años que formaron parte del estudio y que provenían de Corea del Sur, además, se consideraron como un "indicador de estado de EA [enfermedad de Alzheimer]".

Un estudio que se llevó a cabo en Estados Unidos, en el cual participaron más de 4300 beneficiarios de Medicare mayores de 65 años, también reveló que un nivel más alto de colesterol total se asociaba con un menor riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer, incluso después de ajustar los factores de riesgo cardiovascular y otras variables relacionadas.

Las estatinas aumentan el riesgo de muerte por COVID-19

El hecho de que las estatinas pongan en riesgo la salud cerebral es solo una de varias señales que sugieren que su uso no es recomendable. También se descubrió una relación alarmante entre las estatinas, la diabetes y un mayor riesgo de contraer COVID-19 de gravedad. Entre las personas hospitalizadas por COVID-19 que padecían diabetes tipo 2, aquellos que tomaban estatinas presentaron una tasa de mortalidad mucho mayor en un periodo de 7 y 28 días, en comparación con quienes no las tomaban.

Los investigadores reconocieron que los hombres mayores tomaban estatinas con mayor frecuencia y, a menudo, desarrollaban más comorbilidades, como hipertensión, insuficiencia cardíaca y complicaciones de la diabetes. Sin embargo, a pesar de las limitaciones, los investigadores encontraron suficiente evidencia en los 2400 participantes para concluir lo siguiente:

"Nuestros resultados no apoyan la hipótesis de que las estatinas ayudan a combatir el COVID-19, al menos no en personas hospitalizadas con diabetes mellitus tipo 2.

De hecho, es necesario investigar más a fondo los efectos que tiene el tratamiento con estatinas sobre la mortalidad por COVID-19 y, como se destacó hace poco, la única manera de abordar este problema de manera adecuada es diseñar y realizar los ensayos controlados aleatorios que sean pertinentes".

Las estatinas pueden duplicar o triplicar el riesgo de desarrollar diabetes

Ya existe una conexión entre las estatinas y la diabetes: el riesgo de desarrollar diabetes es dos veces mayor para quienes las toman, e incluso puede aumentar al triple cuando lo hacen durante dos años o más.

Victoria Zigmont, autora del estudio e investigadora del departamento de salud pública en la Universidad Estatal de Ohio en Columbus, indicó lo siguiente en un comunicado de prensa: "El hecho de que se haya asociado el uso prolongado de estatinas con un mayor riesgo de diabetes, lo que nombramos como relación dependiente de la dosis, nos hace pensar que es probable que se trate de una relación causal".

Los datos también indicaron que aquellas personas que tomaban estatinas mostraban un riesgo 6.5 % mayor de presentar niveles elevados de azúcar en la sangre, según los valores de hemoglobina A1c, que es el nivel promedio de la misma de acuerdo a lo que se registró durante los últimos 60 a 90 días.

Los investigadores del Centro Médico Erasmus en los Países Bajos también analizaron datos de más de 9500 pacientes y encontraron que aquellos que habían tomado estatinas tenían un riesgo 38 % mayor de desarrollar diabetes tipo 2, y que el riesgo era aún mayor en aquellos que tenían sobrepeso, obesidad o alteraciones de la homeostasis de la glucosa.

Los investigadores concluyeron que "las personas que usan estatinas podrían estar en mayor riesgo de hiperglucemia, resistencia a la insulina y, con el tiempo, diabetes tipo 2. Las estrategias de prevención, como mantener su glucosa bajo control y bajar de peso al iniciar el tratamiento con estatinas, podrían ayudar a minimizar el riesgo de diabetes".

Pero una estrategia mucho mejor puede ser prevenir la resistencia a la insulina desde el inicio, al evitar el uso de estatinas y llevar una alimentación saludable. El Dr. Aseem Malhotra, cardiólogo intervencionista en Londres, Reino Unido, quien ha sufrido agravios por ser un "detractor de las estatinas", tras mencionar los efectos secundarios de este medicamento, comentó lo siguiente:

"En adultos jóvenes, prevenir la resistencia a la insulina podría evitar el 42 % de los infartos al miocardio, lo que representa una reducción mayor que abordar la hipertensión (36 %), los bajos niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C), un índice de masa corporal (IMC) (21%) o el LDL-C (16%).

Puede ser que los pequeños beneficios de las estatinas para prevenir enfermedades cardiovasculares provengan de sus efectos pleiotrópicos, los cuales son independientes de la reducción del LDL. Por lo tanto, el principal método de prevención debe enfocarse en la alimentación y en los grupos de alimentos que han demostrado ser beneficiosos para reducir los parámetros resistentes y la mortalidad".

El fraude de las estatinas

A pesar de que las grasas saturadas y el colesterol se han desacreditado, y de que las estatinas se han convertido en uno de los medicamentos más recetados en todo el mundo, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte. Hoy en día, las estatinas para reducir los niveles de colesterol se recomiendan para cuatro poblaciones de pacientes:

1. Personas que ya han sufrido un evento cardiovascular
2. Adultos con diabetes
3. Personas con niveles de colesterol LDL ≥ 190 mg/dL
4. Personas que presenten un riesgo cardiovascular ≥ 7.5 % estimado a 10 años (con base en un algoritmo que usa su edad, sexo, presión arterial, colesterol total,

lipoproteínas de alta densidad HDL, raza e historial de diabetes para predecir la probabilidad de que experimente un infarto en los 10 años posteriores)

A pesar de que se recetan estatinas para estos numerosos grupos y de que se consiguen los niveles de colesterol "objetivo", se revisaron 35 ensayos controlados aleatorios de manera sistemática y no se descubrieron beneficios adicionales. De acuerdo con un análisis de la revista *BMJ Evidence-Based Medicine*:

"Recomendar un tratamiento para reducir el colesterol con base en el riesgo cardiovascular estimado puede impedir que se identifique una gran cantidad de pacientes de alto riesgo, y ocasionar que quienes tienen bajo riesgo reciban un medicamento que no necesitan. Los resultados negativos de numerosos ensayos controlados para reducir el colesterol, ponen en duda la validez del uso de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad como un objetivo para prevenir enfermedades cardiovasculares".

Incluso en el caso de eventos cardiovasculares recurrentes, a pesar de que el uso de estatinas aumentó de 1999 a 2013, los investigadores que escribieron en *BMC Cardiovascular Disorders* señalaron que "solo hubo una pequeña disminución en la incidencia de ECV recurrente y esto ocurrió en mayor medida en pacientes de edad avanzada a quienes no les habían recetado estatinas".

Las estatinas no ayudan a proteger la salud cardiovascular

Las estatinas son efectivas para reducir el colesterol, sin embargo, se sigue debatiendo si tienen o no la capacidad de evitar una enfermedad cardiovascular y prolongar su esperanza de vida. Una revisión científica de 2018 presentó pruebas sustanciales de que los altos niveles de LDL y colesterol total no eran un indicio de riesgo de enfermedades cardíacas y que, por esa razón, los beneficios que se atribuyen al tratamiento con estatinas como principal método de prevención podían ponerse en tela de juicio.

En resumen, estos medicamentos no han disminuido el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y, además, incrementan el riesgo de padecer enfermedades como

diabetes, demencia y las que se enumeran a continuación:

- Cáncer
- Cataratas
- Un riesgo tres veces mayor de calcificación de las arterias coronarias y de la arteria aorta
- Trastornos musculoesqueléticos, lo que incluye mialgia, debilidad muscular, calambres musculares, rabdomiólisis y enfermedad muscular autoinmune
- Depresión

En caso de que esté tomando estatinas, tenga en mente que estos medicamentos agotan sus niveles de coenzima Q10 (CoQ10) e inhiben la síntesis de vitamina K2. Una forma de prevenir el agotamiento de CoQ10 es tomar un suplemento de dicha coenzima o de ubiquinol, su forma reducida, en caso de que tenga más de 40 años. En última instancia, si lo que busca es proteger la salud tanto cerebral como cardiovascular, es posible que la solución sea evitar tomar estatinas y, en cambio, mejorar su alimentación.

Fuentes y Referencias

- [BMC Cardiovasc Disord. 2018; 18: 209](#)
- [SciTechDaily June 28, 2021](#)
- [Journal of Clinical Lipidology February 2017](#)
- [The Lancet November 24, 2007](#)
- [Current Diabetes Reports February 2, 2017](#)
- [Diabetes and Metabolism, 2020; doi.org/10.1016/j.diabet.2020.10.001](#)
- [Frontiers in Neurology November 12, 2018](#)
- [Journal of Nuclear Medicine May 2021, 62 \(supplement 1\) 102](#)
- [Harvard Health Publishing January 27, 2020](#)
- [Front Cardiovasc Med. 2021; 8: 687585](#)
- [Front Neurol. 2018; 9: 952](#)
- [J Nutr Health Aging. 2002;6\(5\):320-3](#)
- [Arch Neurol. 2004 May;61\(5\):705-14](#)
- [Medical News Today June 26, 2019](#)
- [Diabetes Metabolism Research and Reviews May 24, 2019](#)
- [British Journal of Clinical Pharmacology March 5, 2019](#)

- [Daily Mail March 2, 2019](#)
- [BMC Med. 2016; 14: 4](#)
- [Diabetes Care. 2009 Feb;32\(2\):361-6](#)
- [JAMA. 2019;322\(8\):780-782. doi:10.1001/jama.2019.9161](#)
- [BMJ Evidence-Based Medicine August 4, 2020 DOI: 10.1136/bmjebm-2020-111413](#)
- [Expert Review of Clinical Pharmacology, September 10, 2018](#)
- [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013 Sep;22\(9\):1529-37](#)
- [Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases 2013, Vol. 3, No. 3](#)
- [JAMA Intern Med. 2013;173\(14\):1318-1326](#)
- [Annals of General Psychiatry, 2017;16:20](#)