

# Las estatinas producen más daños que beneficios

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Los datos de un estudio que se realizó en enero de 2021 se plasmaron en una gráfica que se publicó en Twitter en diciembre de 2021, que reveló que entre los 28 025 participantes, hubo más eventos cardíacos en las personas que tomaban estatinas que en aquellas con los mismos factores de riesgo pero que no tomaban este tipo de medicamentos
- › Los autores creen que estos efectos negativos se podrían superar al cambiar el método de puntuación e investigar el papel protector de la placa calcificada, pero las investigaciones actuales limitan la validación de este cambio
- › El estudio respalda datos previos que demuestran que, a pesar de la popularidad de las estatinas, las enfermedades cardíacas siguen siendo la principal causa de muerte en el mundo, ya que el año pasado causaron aún más muertes que el COVID en el Reino Unido
- › Se sabe que las estatinas incrementan el riesgo de demencia y diabetes y según un estudio, además de estos riesgos adicionales, se demostró que, si no hace otros cambios en su estilo de vida, tomar estatinas solo incrementará su esperanza de vida unos 3.2 a 4.1 días
- › Para una mejor evaluación de su riesgo cardíaco deje de enfocarse en los niveles de colesterol total y preste más atención a sus proporciones de colesterol, nivel de ferritina y análisis de gamma-glutamil transpeptidasa (GGT)

A principios de 2021, en medio de la tormenta mediática por la pandemia, un estudio<sup>1</sup> que se publicó en la revista *Atherosclerosis* reveló que las personas que tomaban

estatinas tenían mayores tasas de eventos cardiovasculares que aquellas que no tomaban este tipo de medicamentos.<sup>2</sup>

En el estudio, los investigadores dividieron a los participantes al asignarles una puntuación de calcio arterial coronario (CAC). Esta es una tomografía computarizada no invasiva diseñada para detectar la acumulación de placa en las arterias coronarias. También se conoce como puntuación de calcio cardíaco,<sup>3</sup> cuantificación de calcio o puntuación de Agatston.<sup>4</sup>

Los médicos la utilizan para calcular el riesgo de desarrollar enfermedad de las arterias coronarias, ya que mide la placa calcificada dentro de las arterias, y los datos demuestran que esta puntuación se correlaciona con el riesgo de enfermedad cardíaca. Al compararlo con hombres y mujeres de la misma edad, a menor puntuación, menos probabilidades de sufrir un evento cardíaco. La puntuación va de cero a más de 400.<sup>5</sup>

- Cero: Sin placa con un riesgo bajo de ataque cardíaco.
- 1-10: Pequeña cantidad de placa y menos del 10 % de probabilidad de enfermedad cardíaca.
- 11-100: Algo de placa con enfermedad cardíaca leve y un riesgo moderado de ataque cardíaco.
- 101-400: Cantidad moderada de placa que puede bloquear una arteria coronaria, con un riesgo de moderado a alto de ataque cardíaco.
- +400: Una gran cantidad de placa calcificada en las arterias coronarias con más del 90 % de probabilidad de que las esté bloqueando.

Los médicos consideran la prueba de CAC si tiene entre 40 y 70 años con riesgo elevado de enfermedad cardíaca, pero sin síntomas.<sup>6</sup> Las personas con antecedentes familiares de enfermedades cardíacas, que fuman o fumaban, sobrepeso, inactivas o con antecedentes de colesterol alto, diabetes o presión arterial alta tienen factores que elevan el riesgo de enfermedades cardíacas.

Pero no todos los médicos utilizan la puntuación de CAC como se recomienda. Al escribir para Texas Heart Institute, la Dra. Stephanie Coulter, directora médica asistente, dijo: “cuando mis pacientes de alto riesgo no toman sus estatinas para reducir el colesterol, la puntuación de calcio puede ser un indicador muy poderoso para que sigan mi recomendación profesional y prescripción”.<sup>7</sup>

Sin embargo, más adelante en su artículo, enfatiza que solo es apropiada para pacientes de riesgo moderado, ya que aquellos con un riesgo bajo o alto no se benefician de esta prueba. Mientras que el estudio que se publicó en Atherosclerosis indica que incluso con una puntuación alta de CAC, tomar estatinas no reduce el riesgo de un evento cardiovascular e incluso podría incrementarlo.<sup>8,9</sup>

## **Los datos demuestran que las estatinas incrementan el riesgo de eventos cardíacos**

Los investigadores trabajaron sobre el supuesto que las estatinas no disminuyen la puntuación de CAC y podrían incrementar la calcificación.<sup>10</sup> Incluyeron a 28 025 pacientes de entre 40 y 75 años y utilizaron la importancia de pronosticar CAC para realizar la comparación con los usuarios de estatinas. Los investigadores ajustaron los datos para los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular tradicionales y examinaron el rendimiento del volumen, la densidad y el área del CAC.

Casi 11 meses después de que se publicaron los resultados, Tucker Goodrich<sup>11</sup> extrajo los datos de la Tabla 1 en una representación gráfica que demostraba que, solo en el mayor rango de puntuación de CAC (400 en adelante), los datos eran casi idénticos entre las personas que tomaban estatinas y las que no. Para todos los demás rangos, las personas que tomaban estatinas siempre tuvieron más eventos cardíacos que las que no tomaban este tipo de medicamentos. Los investigadores concluyeron que:<sup>12</sup>

*“La puntuación de CAC mantiene una predicción sólida del riesgo en los usuarios de estatinas, y la relación cambiante de la densidad de CAC con los resultados podría explicar la relación ligeramente inferior de CAC con los resultados en los usuarios de estatinas”.*

Los investigadores reconocieron que, según el uso recomendado de la puntuación de CAC, solo se conocía una puntuación inicial, por lo que no pudieron evaluar si las estatinas influyeron en la progresión de la calcificación. Dentro del grupo de estudio hubo diversidad racial y étnica limitada.

Pero a pesar de las limitaciones del diseño y los resultados, creen que el análisis utilizó datos de una de las muestras más grandes disponibles hasta la fecha y proporciona "apoyo tanto en el mundo real como en las investigaciones sobre el papel de CAC en la estratificación del riesgo de los pacientes que toman estatinas".<sup>13</sup>

Tucker Goodrich<sup>14</sup> cita un artículo del Colegio Americano de Cardiología que se publicó en enero de 2021, en el que los escritores analizaron los datos y escribieron:<sup>15</sup>

*"Los hallazgos confirman que el CAC tiene valor de pronóstico entre los usuarios de estatinas, aunque la asociación disminuyó. Lo que hace más difícil la interpretación es solo incluir eventos fatales y la tasa de mortalidad relativamente elevada, pero que aún se considera baja, en los usuarios de estatinas y quienes no toman estatinas con una puntuación de CAC de cero.*

*Un mecanismo clave que subyace a este fenómeno es que las estatinas incrementan la densidad de la placa, lo que, de manera paradójica, incrementa la puntuación de Agatston".*

Pero parece que hay varias contradicciones. Primero, según los datos y de forma inexplicable, las personas con una puntuación de CAC de cero (sin placa y bajo riesgo) tomaban estatinas. Segundo, el estudio reconoce que solo se tomó una puntuación inicial de CAC, por lo que no se pudo determinar si la densidad de placa incrementó o no en esta población.

Y por último, los datos sin procesar demostraron que en casi todas las categorías de CAC, las personas que tomaban estatinas morían con mayor frecuencia que las que no tomaban el medicamento. Pero los autores plantearon que el incremento de la densidad de la placa que eleva la puntuación de CAC se puede superar al ampliar el método de

puntuación e investigar el papel protector que la placa calcificada podría desempeñar en la salud cardiovascular.<sup>16</sup>

*"Sin embargo, no es fácil de hacer porque no hay valores de referencia y las investigaciones y validación son limitadas; algunas de las limitaciones incluyen requisitos de actualización de software y estandarización".*

En otras palabras, ampliar la puntuación de CAC, que debe tomarse antes de prescribir estatinas y no se recomienda como método de seguimiento porque expone a los pacientes a la misma radiación que 10 rayos X,<sup>17</sup> podría alterar los resultados de modo que hagan parecer a las estatinas más beneficiosas de lo que en realidad son.

## **Las estatinas son un desperdicio de dinero**

A pesar de los constantes ataques contra las grasas saturadas y el colesterol y el uso prolongado de estatinas durante décadas, las enfermedades cardíacas siguen siendo la principal causa de muerte en el mundo.<sup>18</sup> Aunque los investigadores del estudio en cuestión no dicen nada al respecto, sus datos respaldan investigaciones previas que demuestran que las estatinas no son más que una pérdida de dinero.

En 2014, Maryanne Demasi, Ph.D., realizó el documental, "Heart of The Matter: Dietary Villains", en el que se exponen los mitos detrás de la moda de las estatinas y las relaciones financieras que impulsaron esta industria. Este documental fue tan revelador que "alguien" convenció a ABC-TV de rescindir la serie de dos partes y sacarla del aire.<sup>19</sup>

Desde el lanzamiento del documental, ha surgido mucha evidencia en contra de la teoría del colesterol y las estatinas. El Dr. Malcolm Kendrick, un médico general del Servicio Nacional de Salud Británico, dijo que le parece desconcertante que, a pesar de toda la evidencia que demuestra que no sirven y que incluso podrían ser dañinas, las estatinas aún son uno de los medicamentos que más se prescriben. Escribió:<sup>20</sup>

*"Una nueva investigación demuestra que el tipo de medicamento más recetado en la historia de la medicina no sirve de nada. Un estudio encontró que a*

*menores niveles de colesterol LDL, mayor es el riesgo de sufrir ataques cardíacos y derrames cerebrales.*

*Durante la pandemia del COVID-19 se han ignorado casi todos los demás problemas de salud. Pero en el Reino Unido, los ataques cardíacos y los derrames cerebrales (ECV) mataron a más de 100 000 personas, que es casi el doble de las que murieron por COVID-19 el año pasado.*

*Y este año, los ECV matarán a miles más, por lo que representan una amenaza incluso mayor que el COVID -19, pero en este momento nadie habla sobre este grave problema".*

Los datos demuestran que las estatinas no son inertes y además de que no proteger su corazón, pueden dañar su salud. Uno de los efectos secundarios de los niveles bajos de colesterol es el deterioro del rendimiento cognitivo.<sup>21</sup>

Un estudio<sup>22</sup> demostró que los pacientes con deterioro cognitivo leve tenían el doble de riesgo de demencia cuando utilizaban estatinas lipofílicas, como atorvastatina (Lipitor), simvastatina (Zocor), fluvastatina (Lescol) y lovastatina (Altoprev), que se disuelven mejor en las grasas.<sup>23</sup>

Este artículo de Harvard afirma que esos mismos medicamentos que incrementan el riesgo de demencia pueden reducir el riesgo de cáncer de hígado, pero ningún paciente debería verse en la penosa situación de decidir qué problema de salud prefiere. También hay evidencia que sugiere que las personas que toman estatinas tienen el doble de riesgo de ser diagnosticados con diabetes que las que no las toman y, que tomar este tipo de medicamentos durante más de dos años triplica el riesgo. Uno de los científicos de la Universidad Estatal de Ohio explicó en un comunicado de prensa:<sup>24</sup>

*"El hecho de que el uso prolongado de estatinas se relacione con un mayor riesgo de diabetes, algo que llamamos una relación dependiente de la dosis, nos hace pensar que es probable que se trate de una relación causal".*

No todos los datos demuestran que las personas que toman estatinas sufren más eventos cardíacos que las personas que no las toman. Algunos, como esta revisión sistemática<sup>25</sup> que se publicó en 2015, encontró que además de los riesgos adicionales de demencia y diabetes, tomar este tipo de medicamentos solo incrementará su esperanza de vida unos 3.2 a 4.1 días que si no lo tomara.

## **Su cuerpo necesita colesterol para vivir**

Los factores que causan las enfermedades cardiovasculares son más complejos que solo reducir los niveles de colesterol. Los datos demuestran que reducir los niveles de colesterol no ayudará a evitar las enfermedades cardíacas y extender la esperanza de vida. Kendrick refuta la hipótesis del colesterol LDL y señala:<sup>26</sup>

*"Para que la hipótesis del colesterol LDL sea correcta, se requiere que el LDL pueda transportarse más allá del revestimiento arterial, células endoteliales, hacia la pared arterial posterior. Este se considera el origen de la formación de placas ateroscleróticas. El problema con esta hipótesis es que el LDL no puede ingresar a ninguna célula, y mucho menos a una célula endotelial, a menos que esa célula así lo desee".*

Pero hay varios factores que pueden inducir el daño a las paredes arteriales, que incluyen presión arterial alta, inflamación, niveles elevados de azúcar y tabaquismo.<sup>27</sup> Una vez que se daña la arteria, la placa comienza a acumularse como una forma de mecanismo de protección. El problema se produce cuando la tasa de daño y el resultado en la formación de coágulos superan la capacidad de su cuerpo para repararlo.

Por esa razón es muy importante que comprenda la importancia del colesterol en el cuerpo humano. De hecho, según Zoe Harcombe, Ph.D., investigadora nutricional, autora y oradora pública, "sin colesterol en el cuerpo, moriría".<sup>28</sup>

Como señaló Harcombe, la idea de que hay colesterol bueno y malo también es errónea. Las LDL y las lipoproteínas de alta densidad (HDL) ni siquiera son colesterol, sino

portadoras y transportadoras de colesterol, triglicéridos (grasas), fosfolípidos y proteínas. "Sería más preciso llamar al LDL transportador de colesterol fresco y al HDL transportador de colesterol reciclado", señaló.<sup>29</sup>

## **Evalúe y reduzca su riesgo de enfermedad cardíaca**

Implementar estrategias simples puede ayudar a normalizar los niveles de colesterol y azúcar. Considero que medir el colesterol total es poco beneficioso para evaluar el riesgo de enfermedad cardíaca a menos que la cifra sea superior a 300.

En algunos casos, un alto nivel de colesterol puede indicar un problema, siempre que se trate de los LDL o triglicéridos con un menor nivel de HDL. Es posible evaluar mejor el riesgo al observar las siguientes proporciones, junto con otros factores de estilo de vida, como el nivel de ferritina y el análisis de gamma-glutamil transpeptidasa (GGT). Para calcular sus proporciones de colesterol:<sup>30,31,32</sup>

- **Proporción colesterol-HDL:** Divida su colesterol total entre su nivel de HDL. Lo ideal es que su proporción esté por debajo de 5 a 1; una proporción por debajo de 3.5 a 1 se considera óptima
- **Proporción triglicéridos-HDL:** Divida su nivel de triglicéridos entre su HDL. Lo ideal es que este porcentaje sea inferior a 2.

Pero en lugar de enfocarse en sus niveles de colesterol, hay otras dos pruebas que son mucho más importantes para evaluar su riesgo de ECV. El nivel de ferritina<sup>33</sup> y el análisis de gamma-glutamil transpeptidasa (GGT).<sup>34</sup> La prueba de GGT se puede utilizar como marcador de detección del exceso de hierro libre y es un gran indicador de su riesgo de muerte cardíaca súbita.

Para protegerse de las enfermedades cardíacas, le daré algunas recomendaciones que pueden ayudarlo a disminuir su resistencia a la insulina y restaurar su sensibilidad a la misma, entre otros mecanismos para proteger su salud cardíaca:

Evite los contaminantes y toxinas ambientales, que incluyen sustancias para fumar y



vapear, así como metales pesados, herbicidas y pesticidas, sobre todo el glifosato.

---

Minimice su exposición a los campos electromagnéticos y a la radiación inalámbrica que emiten los teléfonos celulares, señales de Wi-Fi, enrutadores, medidores inteligentes y más, ya que se ha demostrado que este tipo de radiación provoca un daño grave de radicales libres y disfunción mitocondrial.

---

Lleve una alimentación a base de alimentos enteros sin procesar, baja en carbohidratos netos y rica en grasas saludables. Una dieta cetogénica, que es muy baja en carbohidratos netos y rica en grasas saludables, es fundamental para estimular la función mitocondrial.

---

Cuando su cuerpo logra quemar grasa como combustible, su hígado crea grasas solubles en agua que se conocen como cetonas que se queman con mayor eficiencia que los carbohidratos, lo que crea menos especies reactivas de oxígeno y radicales libres secundarios. Las cetonas también disminuyen la inflamación y estimulan el metabolismo de la glucosa.<sup>35</sup>

---

Consuma alimentos ricos en nitratos para normalizar su presión arterial. Entre las fuentes correctas de nitratos están la rúcula, cilantro, ruibarbo, lechuga francesa, mesclun (mezcla de hojas de lechugas), hojas de betabel, jugo fresco de betabel, el kvass (jugo fermentado de betabel) y betabel fermentado en polvo.

---

Póngase en movimiento todos los días aún si no hace ejercicio; camine más e incorpore el ejercicio de mayor intensidad según lo permita su salud.

---

Practique el ayuno intermitente. Una vez que se haya acostumbrado a ayunar de forma intermitente en periodos de 16 a 18 horas, puede probar un ayuno más estricto una o dos veces por semana, es decir, una comida de 300 a 800 calorías llena de nutrientes que promuevan la desintoxicación, seguido de un ayuno de 24 horas. Así que, en esencia, solo consume una comida de 300 a 800 calorías en 42 horas.

---

Si tiene una enfermedad cardíaca, considere realizarse una contrapulsación externa mejorada (EECP). Para encontrar un proveedor, visite [EECP.com](http://EECP.com).<sup>36</sup>

---

Expóngase a los rayos del sol para optimizar sus niveles de vitamina D o tome un suplemento oral de vitamina D3 con magnesio y vitamina K2.

---

Integre prácticas para el bienestar de su corazón, como conectarse con sus seres queridos y practicar la gratitud.

---

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1, 8</sup> [Atherosclerosis, 2021;316](#)
- <sup>2, 9, 11</sup> [Twitter, Tucker Goodrich, December 23, 2021](#)
- <sup>3, 6</sup> [Cleveland Clinic, Calcium-Score Screening](#)
- <sup>4</sup> [University of Maryland Medical Center, Cardiac Calcium Scoring, About your CAC score](#)
- <sup>5</sup> [University of Maryland Medical Center, Cardiac Calcium Scoring, Calcium score results](#)
- <sup>7</sup> [Texas Heart Institute, Do I Need a Coronary Calcium Score?](#)
- <sup>10</sup> [Atherosclerosis, 2021;316 Abstract/Background/Aims](#)
- <sup>12</sup> [Atherosclerosis, 2021;316 Abstract/Concl](#)
- <sup>13</sup> [Atherosclerosis, 2021;316 Discussion last line](#)
- <sup>14</sup> [Twitter, Tucker Goodrich, December 23, 2021, 3 of 4](#)
- <sup>15, 16</sup> [American College of Cardiology, January 19, 2021](#)
- <sup>17</sup> [Texas Heart Institute, Do I Need a Coronary Calcium Score? Are there any risks to this procedure?](#)
- <sup>18</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, Leading Causes of Death](#)
- <sup>19</sup> [Highstreaks May 21, 2014, Section - Update](#)
- <sup>20</sup> [RT, August 4, 2020](#)
- <sup>21</sup> [Frontiers in Neurology, doi.org/10.3389/fneur.2018.00952](#)
- <sup>22</sup> [Journal of Nuclear Medicine May 2021, 62](#)
- <sup>23</sup> [Harvard Health Publishing, January 27, 2020, 50% down the page, search on "lipitor"](#)
- <sup>24</sup> [The Ohio State University, June 25, 2019](#)
- <sup>25</sup> [BMJ Open 2015 Sep 24;5\(9\):e007118 Abstract/Results](#)
- <sup>26, 27</sup> [Dr. Malcolm Kendrick, November 27, 2018](#)
- <sup>28</sup> [ZoeHarcombe.com, We have got cholesterol completely wrong Point 1](#)
- <sup>29</sup> [ZoeHarcombe.com, We have got cholesterol completely wrong Point 3](#)
- <sup>30</sup> [Mayo Clinic](#)
- <sup>31</sup> [University of Rochester Medical Center](#)
- <sup>32</sup> [Journal-Advocate February 27, 2012](#)
- <sup>33</sup> [Int J Prev Med. 2013 Aug; 4\(8\): 911–916](#)

- <sup>34</sup> Ann Transl Med. 2016 Dec; 4(24): 481
- <sup>35</sup> IUMB Life April 3, 2017, DOI: 10.1002/iub.1627
- <sup>36</sup> EECF.com