

Retencia al uso de estatinas en prevención secundaria: preocupantes resultados en la era de la desinformación digital. Experiencia Estatinas SAC 2025 – Sociedad Argentina de Cardiología

Reluctance to Use Statins in Secondary Prevention: Worrying Results in the Age of Digital Misinformation.

SAC 2025 Statin Experience - Argentine Society of Cardiology

LUCÍA HELGUERA¹, CELESTE CARRERO², GUSTAVO GIUNTA², EZEQUIEL LERECH¹, JUAN PABLO COSTABEL², PABLO STUTZBACH²

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento con estatinas en prevención secundaria cardiovascular sigue siendo un desafío clínico. La desinformación médica, especialmente a través de medios digitales, ha sido identificada como un posible factor que contribuye a esta problemática.

Objetivo: Describir las razones de la retencia al uso de estatinas por parte de pacientes en prevención secundaria, según la percepción de los profesionales de la salud en Argentina.

Material y métodos: Se realizó una encuesta anónima y voluntaria entre marzo y abril de 2025, distribuida mediante la Sociedad Argentina de Cardiología. Participaron 638 profesionales de la salud. Se relevaron datos sobre frecuencia y motivos de rechazo a estatinas, percepción de cambios recientes, y aceptación de otras terapias.

Resultados: El 40,9% de los encuestados reportó rechazo reciente a estatinas. Los motivos principales fueron: eventos adversos (53,4%) e influencia de información digital negativa (50,5%). Otros factores incluyeron consejos de terceros, indicaciones médicas contrarias, motivos económicos y decisiones autónomas. El 74% de los pacientes que rechazaron estatinas aceptaban otras terapias. El 66,6% de los profesionales notó un aumento en esta tendencia.

Conclusiones: La retencia al uso de estatinas representa una amenaza creciente para la prevención cardiovascular en Argentina. Los resultados destacan el impacto de la desinformación médica en decisiones terapéuticas. Es esencial implementar estrategias educativas y comunicacionales dirigidas a profesionales y pacientes para revertir esta tendencia.

Palabras clave: Estatinas; Prevención secundaria; Adherencia al tratamiento; Desinformación médica; Efecto nocebo; Enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

Background: Adherence to statin therapy in secondary cardiovascular prevention remains a clinical challenge. Medical misinformation, especially through digital media, has been identified as a possible contributing factor to this problem.

Objective: To describe the reasons for patients' reluctance to use statins in secondary prevention, according to the perception of health professionals in Argentina.

Methods: An anonymous and voluntary survey was conducted between March and April 2025, distributed through the Argentine Society of Cardiology, with the participation of 638 health professionals. Data were collected on the frequency and reasons for statin refusal, perception of recent changes, and acceptance of other therapies.

Results: A total of 40.9% of respondents reported recent rejection of statins. The main reasons were adverse events (53.4%) and the influence of negative digital information (50.5%). Other factors included advice from third parties, controversial medical indications, economic reasons, and autonomous decisions. Other therapies were accepted by 74% of patients who rejected statins, and 66.6% of professionals noted an increase in this trend.

REV ARGENT CARDIOL 2025;93:373-376. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i5.20933>

VER ARTÍCULO RELACIONADO: Rev Argent Cardiol 2025;93:331-332. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i5.20939>

Recibido: 08/08/2025 - Aceptado: 27/09/2025

Correspondencia: Lucía Helguera - luu.helguera@gmail.com



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

¹ SAC Joven, Sociedad Argentina de Cardiología

² Área Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología

Conclusiones: Reluctance to use statins represents a growing threat to cardiovascular prevention in Argentina. The results highlight the impact of medical misinformation on therapeutic decisions. It is essential to implement educational and communication strategies aimed at professionals and patients to reverse this trend.

Key words: Statins; Secondary prevention; Treatment adherence; Medical misinformation; Nocebo effect; Cardiovascular diseases

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento con estatinas en prevención secundaria de eventos cardiovasculares continúa siendo un desafío clínico relevante. Diversos estudios internacionales han reportado una proporción creciente de pacientes que rechazan o discontinúan las estatinas, incluso cuando su indicación médica es clara. Este fenómeno se desarrolla en un contexto donde la creciente difusión de información médica no verificada complejiza aún más este panorama, particularmente a través de redes sociales y plataformas digitales. (1)

La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) diseñó una encuesta nacional para explorar la frecuencia y los motivos del rechazo al tratamiento con estatinas en pacientes con indicación en prevención secundaria, según la percepción de los profesionales de la salud. El objetivo de este trabajo es identificar los factores más relevantes vinculados a la reticencia terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio y población

Se realizó una encuesta nacional, anónima y de participación voluntaria, entre los meses de marzo y abril de 2025. La misma se distribuyó a través del padrón institucional de la SAC y de sus redes sociales. Se utilizó la plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture, Vanderbilt University, Nashville, TN, EE.UU.) como soporte para el relevamiento. (2)

Fueron invitados a participar profesionales de la salud de todo el país. Se incluyeron médicos que atendieran pacientes en contexto de prevención secundaria cardiovascular. La encuesta comprendió preguntas cerradas con opciones múltiple, orientadas a identificar la frecuencia, causas y percepción de cambios en la conducta de los pacientes.

Variables relevadas

Se recolectaron variables demográficas de los encuestados (especialidad, región), frecuencia de rechazo reciente (últimos 2 meses) y causas atribuidas al mismo. También se indagó si los pacientes que se negaban a usar estatinas aceptaban otras terapias cardiovasculares, y si los médicos percibían un aumento en esta tendencia.

Análisis estadístico

Se empleó estadística descriptiva para resumir los datos. Las variables categóricas fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas (porcentaje). No se realizaron comparaciones estadísticas ni inferencias entre grupos, dado el carácter exploratorio del estudio y la ausencia de una hipótesis formal previa.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki.(3) Dado que se trató de una encuesta anónima, sin recolección de datos sensibles de pacientes ni intervención directa, no fue necesario el consentimiento informado formal ni evaluación por comité de ética. La participación fue completamente voluntaria, sin compensación económica.

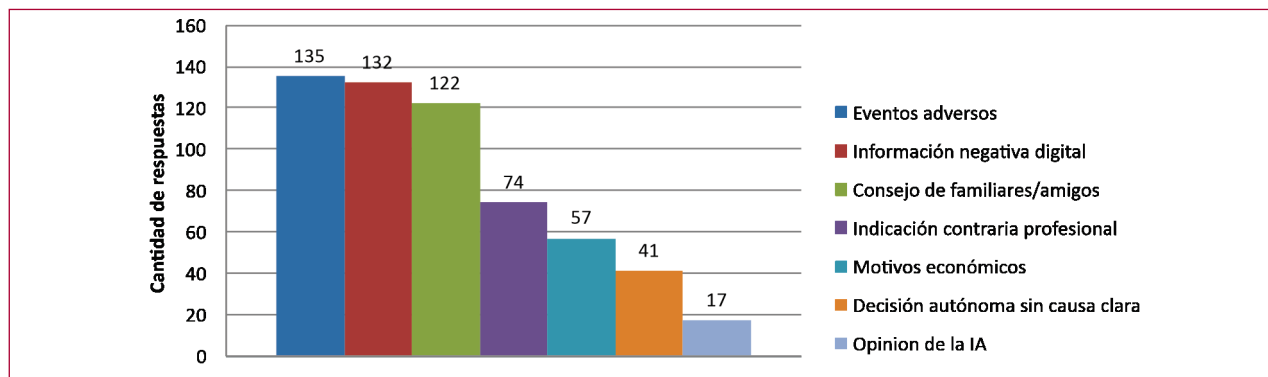
RESULTADOS

Respondieron la encuesta 638 profesionales de la salud de todas las regiones del país, con excepción de la provincia de La Pampa. La mayoría eran cardiólogos (84,4%; n=538). El 40,9% (n=261) reportó haber recibido, durante los dos meses previos, rechazo explícito al uso de estatinas por parte de pacientes en prevención secundaria. Los motivos más frecuentemente referidos por estos 261 médicos fueron la aparición de eventos adversos (53,4%; n=135) y la influencia de información negativa proveniente de medios digitales (50,5%; n=132). Otros motivos incluyeron recomendaciones de familiares o amigos (46,7%; n=122), indicación contraria por otro profesional (28,3%; n=74), motivos económicos (21,8%; n=57) y decisiones autónomas sin causa aparente (15,7%; n=41). Un 6,5% (n=17) señaló que el paciente había consultado herramientas de inteligencia artificial como motivo de la suspensión. (Figura 1)

Un hallazgo a destacar fue que, dentro de este 40,9% que reportó haber recibido negativa al uso de estatinas, un 74% (n=193) refirió haber recibido aceptación de otras medicaciones cardiovasculares. Además, dentro de ese mismo grupo, un 66,6% (n=174) percibió un aumento reciente en la frecuencia de rechazo al tratamiento.

DISCUSIÓN

Los resultados de la encuesta reflejan una tendencia preocupante: una proporción considerable de pacientes con indicación formal de estatinas en prevención secundaria se rehúsa a iniciar o continuar el tratamiento. Además, esta problemática parece estar dirigida específicamente a este grupo farmacológico, como pudimos evidenciar al ver que los pacientes no se negaban en igual proporción al uso de otros fármacos indicados en prevención cardiovascular. Esta conducta es frecuentemente atribuida a la aparición de eventos adversos leves, o al temor a que ocurran, y a la influencia de contenidos desalentadores en redes sociales, una

Fig. 1.– Motivos de rechazo de estatinas en prevención secundaria

IA: inteligencia artificial

combinación que refleja la creciente desinformación digital en salud.

La situación observada en Argentina se alinea con reportes internacionales. En el registro PALM de Estados Unidos, el 26,5% de los pacientes con indicación de estatinas no se encontraba en tratamiento. Dentro de este grupo, el 10,1% había rechazado iniciar la terapia y el 30,7% la había discontinuado, siendo el temor a efectos adversos y la percepción de falta de seguridad los motivos más frecuentes. (1) En Europa, estudios como EUROASPIRE V y SANTORINI revelan que menos del 30-50% de los pacientes logra los objetivos de colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad (C-LDL) recomendados, a pesar de estar en tratamiento, (4,5) lo que sugiere tanto una subindicación por parte del personal de salud, así como una mala adherencia por parte de los pacientes. En Argentina, el registro realizado por CONAREC (Consejo Nacional de Residentes de Cardiología) en el año 2020 ya evidenciaba que solo el 85,9% de los pacientes recibía estatinas en prevención secundaria, y apenas el 30% alcanzaba los objetivos terapéuticos de LDL. Nuevamente encontramos en este registro como causas principales: los efectos adversos, los miedos a presentarlos y la subindicación médica. (6)

A pesar de la amplia evidencia sobre la seguridad de las estatinas, persiste una discrepancia marcada entre los efectos adversos percibidos y los realmente observados en ensayos clínicos. En estudios aleatorizados y doble ciego, las tasas de mialgias y otros efectos adversos reportados son similares entre estatina y placebo, lo que indica que una proporción significativa de los síntomas atribuidos al tratamiento no es causada directamente por el fármaco. (7) Las miopatías severas con elevación marcada (>10 veces el límite superior normal) de creatinfosfoquinasa (CPK) constituyen un evento poco frecuente, con una incidencia estimada entre 1 por cada 1000 a 1 por cada 10 000 pacientes/año, dependiendo de la dosis y factores predisponentes. (8)

En contraste con esto, tanto en la práctica clínica como en estudios observacionales, entre el 7 y el 29% de los pacientes refiere síntomas musculares inespecíficos con CPK normal o mínimamente elevada, lo que contribuye de manera significativa a la discontinuación del tratamiento. (8-10) Esta discrepancia se ha relacionado con el efecto nocebo, demostrado en ensayos como SAMSON y StatinWISE, donde más del 90% de los síntomas musculares reportados también aparecieron con placebo, lo que refuerza el papel de las expectativas en la percepción de efectos adversos. (11,12)

Por otra parte, la adherencia subóptima a las estatinas se asocia directamente con mayor mortalidad y eventos cardiovasculares adversos. En un estudio de cohorte de más de 300 000 pacientes, se evidenció una relación inversa entre adherencia y mortalidad por todas las causas, reforzando el impacto clínico de la persistencia terapéutica. (13)

Frente a este escenario, resulta indispensable desarrollar estrategias que permitan reconstruir la confianza en las estatinas como un pilar de la prevención cardiovascular. La evidencia muestra que intervenciones multifacéticas, que combinan apoyo clínico, educación personalizada, adaptación al contexto y asistencia interactiva, mejoran la adherencia, incrementan la prescripción adecuada y se asocian con mayores reducciones de C-LDL cuando se aplican de manera concurrente. (14) Asimismo, la toma de decisiones compartida, junto con el uso de herramientas visuales claras y comprensibles, ha demostrado favorecer una mejor percepción del riesgo cardiovascular y una mayor disposición a iniciar y sostener la terapia, enfoque que es enfatizado por las guías ACC/AHA 2019 para la prevención cardiovascular. (15)

Por otro lado, es necesario reconocer el rol que ocupa el entorno digital en la construcción de significados. La evidencia sugiere que la desinformación vinculada a estatinas circula ampliamente en redes sociales,

donde experiencias subjetivas y narrativas negativas adquieren una visibilidad desproporcionada. Estudios cualitativos evidencian que el discurso digital en torno a estatinas es altamente polarizado, con relatos de efectos adversos percibidos que influyen en la toma de decisiones terapéuticas. (16) En este sentido, la alfabetización digital en salud y el desarrollo de herramientas comunicacionales accesibles y consistentes resultan esenciales para contrarrestar percepciones erróneas y promover decisiones basadas en evidencia.

CONCLUSIONES

La reticencia terapéutica observada en esta encuesta constituye un desafío real para la prevención cardiovascular en Argentina. Superarlo requiere una respuesta coordinada: fortalecer la comunicación médico-paciente, promover intervenciones educativas sostenidas, utilizar recursos digitales confiables y estimular una toma de decisiones compartida. Desde la Sociedad Argentina de Cardiología, se destaca la necesidad de impulsar acciones dirigidas tanto a profesionales como a la comunidad para restablecer la confianza en terapias fundamentales como las estatinas y promover decisiones clínicas informadas, racionales y orientadas al cuidado integral de la salud cardiovascular.

Declaración de conflicto de Intereses

Los autores no presentan conflictos de interés relevantes en el trabajo presentado, a excepción de Lerech Ezequiel, quien declara tener relación laboral con las compañías Novartis y Gador.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la Web).

BIBLIOGRAFÍA

- Bradley CK, Wang TY, Li S, Robinson JG, Roger VL, Goldberg AC, et al. Patient-reported reasons for declining or discontinuing statin therapy: Insights from the PALM registry. *J Am Heart Assoc* 2019;8:e011765. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.011765>
- <https://project-redcap.org>
- World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA* 2013;310:2191-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Kotseva K, De Bacquer D, De Backer G, Ryden L, Jennings C, Gyberg V, et al. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the EUROASPIRE V registry. *Eur J Prev Cardiol* 2019;0:1-12. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>
- Ray KK, Müller-Wieland D, Sattar N, Schunkert H, Zeymer U, Brudi P, et al. Lipid management in patients with coronary heart disease: Results from the SANTORINI study. *Eur J Prev Cardiol* 2023;30:250-63. <https://doi.org/10.1016/j.janpe.2023.100624>
- Sigal AR, Antonioli M, Lopez Santi P, Aquino N, Lerech E, Botto F, y cols. Uso de agentes hipolipemiantes y cumplimiento de metas terapéuticas en pacientes de alto riesgo cardiovascular en la República Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2021;89:390-6. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v89.i5.204092>
- Collins R, Reith C, Emberson J, Armitage J, Baigent C, Blackwell L, et al. Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy. *Lancet*. 2016;388:2532-61. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31357-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31357-5)
- Stroes ES, Thompson PD, Corsini A, Vladutiu GD, Raal FJ, Ray KK, et al. Statin-associated muscle symptoms: EAS Consensus Panel statement. *Eur Heart J* 2015;36:1012-22. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv043>
- Moon J, Sedgh RC, Jackevicius C. Examining the Nocebo Effect of Statins Through Statin Adverse Events Reported in the Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2021;14:e007480. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.007480>
- Gupta A, Thompson D, Whitehouse A, Collier T, Dahlof B, Poulter N, et al. Adverse events associated with unblinded, but not with blinded, statin therapy in the ASCOT-LLA. *Eur Heart J* 2017;38:3562-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31075-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31075-9)
- Wood FA, Howard JP, Finegold JA, Nowbar AN, Thompson DM, Arnold AD, et al. N-of-1 trial of a statin, placebo, or no treatment to assess side effects (SAMSON). *N Engl J Med* 2020;383:2182-4. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2031173>
- Herrett E, Williamson E, Brack J, Beaumont D, Perkinset A, Thayne A, et al. StatinWISE trial: Effect of statins on muscle symptoms in statin users. *BMJ* 2021;372:n135. <https://doi.org/10.1136/bmj.n135>
- Rodriguez F, Maron DJ, Knowles JW, Virani SS, Lin S, Heidenreich PA. Association of statin adherence with mortality in atherosclerotic cardiovascular disease. *JAMA Cardiol* 2019;4:206-13. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2018.4936>
- Desai NR, Farbaniec M, Karalis DG. Nonadherence to lipid-lowering therapy and strategies to improve adherence in patients with atherosclerotic cardiovascular disease. *Clin Cardiol* 2021;44:206-13. <https://doi.org/10.1002/clc.23935>
- Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease. *Circulation*. 2019;140:e596-e646. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000006>
- Golder S, O'Connor K, Hennessy S, Gross R, Gonzalez-Hernandez G. Assessment of beliefs and attitudes about statins posted on Twitter: a qualitative study. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6):e208953. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8953>