

La única verdad es la post-verdad: reticencia al uso de estatinas

The Only Truth is Post-Truth: Reluctance to Use Statins

MARIANO A. GIORGI¹, MTSAC 

En este número, la Revista Argentina de Cardiología aborda un tema de alto impacto sanitario a través del estudio de Lucía Helguera y cols.: (1) la reticencia, por parte de los pacientes, a recibir estatinas.

Los autores desarrollaron, desde la Sociedad Argentina de Cardiología, un estudio a través de una encuesta administrada de forma digital y anónima a profesionales de salud (predominantemente especialistas en cardiología) de nuestro país. La situación relevada indica que el 40,9% de los encuestados reportaron haber recibido una negativa expresa, de parte de sus pacientes, a recibir estatinas. Entre los principales motivos registrados por estos, para fundamentar la negativa, se destacan dos: “eventos adversos” indicado por el 53,4% de los entrevistados y la “influencia de información negativa proveniente de medios digitales” por un 50,5%.

El punto de los “eventos adversos” llama la atención, no solo por la frecuencia, sino por la complejidad sociológica de este fenómeno. Un evento adverso comprende no solamente signos y/o síntomas tangibles, sino también las percepciones y creencias de los pacientes, tal como se desprende del subestudio del ASCOT-LLA, en el que se identifica al efecto nocebo como un determinante del reporte de eventos adversos musculares solamente cuando los pacientes (y sus médicos) estaban en conocimiento de que se estaba utilizando una estatina y no durante el período doble ciego del estudio. (2) Los profesionales de la salud tenemos un papel importante en este punto, ya que no podemos declarar intolerante a estatinas a un paciente sin un proceso de evaluación racional, tal como propone la SAC en su documento sobre Uso Apropriado de estatinas. (3) Esta asignación de atribuibilidad puede, por ejemplo, hacerse mediante el sistema propuesto por Rosenson et al., (4) y requiere una alianza con el paciente ya que implica tiempo y paciencia, pero permite identificar a los “falsos intolerantes”, quienes podrían tener la oportunidad de seguir en tratamiento. No todo lo que duele es a causa de la estatina.

El segundo motivo invocado para negarse a recibir estatinas es, tal vez, el más alarmante, ya que nos confronta con la inmensa complejidad de la interacción simultánea entre el sistema científico, los pacientes, los medios de comunicación masivos, la industria y el sistema de salud. Todos ellos, frente a un tema que sea relevante para sus ámbitos de interés, tendrán probablemente algo para decir, pero solo lo podrán hacer, y sin salida, sobre la base del modo en que están preparados para ver el mundo. Ven lo que ven, y no ven lo que no pueden ver. La post verdad, en ocasiones “mentiras a medida”, (5) acecha a un click de distancia, como un recurso útil para simular una resolución de los problemas de la ignorancia. Como señala el sociólogo alemán Niklas Luhmann (6) [agradecimiento especial al Lic. Luis Costa que contribuyó con esta parte] lo que subyace como condición de posibilidad para que esto sea factible, es la ausencia de un centro explicativo del mundo, producto de esta misma multiplicación de puntos de vista, como resultado de estos mismos sistemas. Los medios de comunicación se deben especializar en dar noticias, la industria en lograr mayores ventas, y los divulgadores de información falsa en ganar más seguidores en redes sociales. Los médicos comunicamos en medio de estas mismas tensiones y puntos de vista. Así, cada sistema comunica y otro interpreta, en su propia clave, solo aquello que le es relevante. En estas condiciones del desarrollo actual de la sociedad moderna, nadie debería esperar algo diferente de que el significado del término “evento adverso” sea diferente para cada uno de los involucrados. En la época que todos quieren dar su “punto de vista”, pueden entonces incluir al “evento adverso” como un asunto más de diálogo.

Es por ello, que desde la perspectiva de los profesionales de la salud es relevante conocer (y poder comunicar de modo efectivo) la mejor estimación de la prevalencia de intolerancia a estatinas 9,1% según el meta-análisis de Bytyçi et al., (7) y servir de contrapeso a lo que reportan los medios. En particular, resulta im-

REV ARGENT CARDIOL 2025;93:331-332. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i5.20939>

VER ARTÍCULO RELACIONADO Rev Argent Cardiol 2025;93:373-376. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i5.20933>



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

©Revista Argentina de Cardiología

portante tener presente que la influencia de las publicaciones “negativas hacia las estatinas” se ha asociado a abandono de la terapia y a un incremento del 26% en el riesgo de muerte de causa cardiovascular y del 18% para infarto de miocardio, como se demostrara en un estudio de cohorte de casi 675 000 personas realizado en 2015 en Dinamarca. (8) Estos resultados nos ponen en alerta acerca de los peligros de la interpretación diversa que se puede dar a las noticias médicas, incluso por parte de los profesionales de la salud. (9)

Este estudio cobra mayor relevancia cuando se pone en perspectiva que aporta evidencia local sobre un fenómeno social que, como se ha señalado, excede al sistema científico. Así como los resultados de los ensayos clínicos son sumamente distintos según el país o región donde se realizan, ocurre lo mismo con la reticencia a estatinas: el estudio de Xie et al. (10) realizado en el Mass General Brigham de Estados Unidos revela que la principal razón para la negativa es la preferencia por medidas de cambios de estilo de vida en un 51,9% y temor a eventos adversos en el 10,9%.

Convivimos con múltiples “verdades” y la información que nos proveen los autores nos arma de más elementos para poder contribuir con nuestra mirada, basada en evidencia.

Declaración de conflicto de Intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

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

REFERENCIAS

1. Helguera L, Carrero C, Giunta G, Lerech E, Costabel JP, Stutzbach P. Reticencia al uso de estatinas en prevención secundaria: preocu-

pantes resultados en la era de la desinformación digital. *Experiencia Estatinas SAC 2025 – Sociedad Argentina de Cardiología. Rev Argent Cardiol* 2025;93: 373-6. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i5.20933>

2. Gupta A, Thompson D, Whitehouse A, Collier T, Dahlof B, Poulter N, et al; ASCOT Investigators. Adverse events associated with unblinded, but not with blinded, statin therapy in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Lipid-Lowering Arm (ASCOT-LLA): a randomised double-blind placebo-controlled trial and its non-randomised non-blind extension phase. *Lancet* 2017;389:2473-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31075-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31075-9)

3. Sociedad Argentina de Cardiología. Área de Consensos y Normas. Uso apropiado de estatinas en Argentina: documento de posición. *Rev Argent Cardiol*. 2018; 86(Sup.1): 1-13

4. Rosenson RS, Miller K, Bayliss M, Sanchez RJ, Baccara-Dinet MT, Chibedi-De-Roche D, et al. The Statin-Associated Muscle Symptom Clinical Index (SAMS-CI): Revision for Clinical Use, Content Validation, and Inter-rater Reliability. *Cardiovasc Drugs Ther* 2017;31:179-86. <https://doi.org/10.1007/s10557-017-6723-4>

5. Amat M D. Coronavirus y posverdad: Mentiras a medida. *Universidad Nacional de José C. Paz. Bordes* 2021;6:9-17.

6. Luhmann, Niklas (1996). *Introducción a la teoría de sistemas*. Lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrate. Barcelona / México: Anthropos – Universidad Iberoamericana – ITESO. Lección 13:pp233-249.

7. Bytyçi I, Penson PE, Mikhailidis DP, Wong ND, Hernandez AV, Sahebkar A, et al. Prevalence of statin intolerance: a meta-analysis. *Eur Heart J* 2022;43:3213-23. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac015>

8. Nielsen SF, Nordestgaard BG. Negative statin-related news stories decrease statin persistence and increase myocardial infarction and cardiovascular mortality: a nationwide prospective cohort study. *Eur Heart J* 2016;37:908-16. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv641>

9. Buhse S, Rahn AC, Bock M, Mühlhauser I. Causal interpretation of correlational studies - Analysis of medical news on the website of the official journal for German physicians. *PLoS One* 2018;13:e0196833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196833>

10. Xie M, Martin SS, Turchin A. Reasons for non-acceptance of statin therapy by patients at high cardiovascular risk. *Sci Rep* 2025;15:17014. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-01930-2>