

I Jornada catalana d'habilitats pràctiques en Risc Cardiovascular. Prevenció Quaternària en la prescripció d'Estatines



Amb l'aval:



Col·labora:



Laura Oromí Valls

Especialista en Medicina Familiar i Comunitària, EAP Sardenya

Terrassa, 17 de desembre de 2025

Conflictes d'Interès

Declaro no tenir cap conflicte d'interès en relació amb aquesta presentació.



Index

1

Introducció a la Prevenció Quaternària

Definició i concepte

Principis clau

2

Poblacions Prioritàries i Temps al Benefici

Adults >75 anys, baix risc, fragilitat

3

Quan Considerar la Desprescripció

Criteris clínics

Situacions específiques

4

Efectes Adversos i Factors de Risc

Retirada immediata vs valoració

Factors de risc del pacient

5

Eines i Escales de Valoració

STOPP/START,

Escales de fragilitat

6

Protocol de Desprescripció

Protocol pas a pas

Seguretat en la desprescripció

7

Conclusions

Punts clau per la pràctica

Limitacions i recerca futura

1. Introducció a la Prevenció Quaternària



Definició: Protegir els pacients de la sobremedicalització i intervencions innecessàries.

En el context de les estatines:

- Prescripció acurada valorant risc-benefici
- Especialment en baix risc cardiovascular
- Pacients amb expectativa de vida limitada



"La medicalització excessiva pot comportar més danys que beneficis"

Tesser CD. Why is quaternary prevention important in prevention? *Rev Saude Publica.* 2017;51:116. doi:10.11606/S1518-8787.2017051000041.

5 Principis Clau de la Prevenció Quaternària

Individualització

Riscos, beneficis i preferències del pacient.

Expectativa de Vida

Benefici del tractament i esperança de vida.

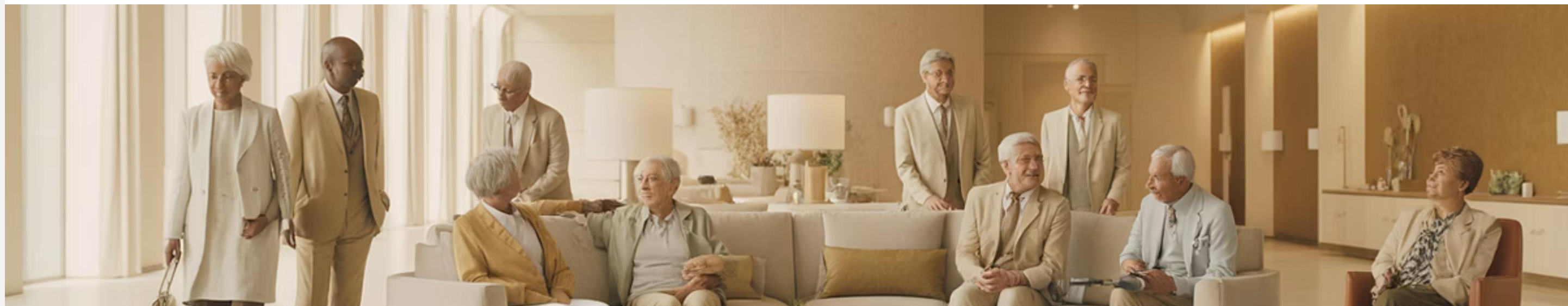
Qualitat vs Quantitat

Prioritzar qualitat de vida.

Alternatives No Farmacològiques

Canvis d'estil de vida abans de medicalitzar.

2. Poblacions Prioritàries



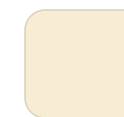
Adults >75 anys

Benefici preventiu limitat i major risc.



Baix RCV

Medicalització innecessària, benefici baix.



Fragilitat

Desprescripció millora qualitat de vida.

Referències:

Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC Guideline on the Management of Blood Cholesterol. J Am Coll Cardiol. 2019;73(24):e285–e350.

Bittner V, Linnebur SA, Dixon DL, et al. Managing Hypercholesterolemia in Adults Older Than 75 Years. J Clin Lipidol. 2025;19(2):215–237.

3. Quan Considerar la Desprescripció

01

Esperança de vida limitada

(<1-2 anys), malaltia terminal, demència

02

Fragilitat significativa

(CFS ≥ 7 , síndromes geriàtriques)

03

Multimorbiditat i
polifarmàcia

(Risc d'interaccions, baixa adherència)

04

Objectius de qualitat de vida

(Preferència del pacient, menor càrrega)

05

Efectes adversos significatius

(Síntomes que limiten funcionalitat/QV)

Older patients in primary prevention

Recommendations for Older Adults		
COR	LOE	Recommendations
IIb	B-R	1. In adults older than 75 years of age with an LDL-C level of 70 to 189 mg/dL (1.7 to 4.8 mmol/L), initiating a moderate-intensity statin may be reasonable (S4.4.4.1-1–S4.4.4.1-8)
IIb	B-R	2. In adults older than 75 years of age, it may be reasonable to stop statin therapy when functional decline (physical or cognitive), multimorbidity, frailty, or reduced life-expectancy limits the potential benefits of statin therapy (S4.4.4.1-9).
IIb	B-R	3. In adults 76 to 80 years of age with an LDL-C level of 70 to 189 mg/dL (1.7 to 4.8 mmol/L), it may be reasonable to measure CAC to reclassify those with a CAC score of zero to avoid statin therapy (S4.4.4.1-10, S4.4.4.1-11).
Referenced studies that support recommendations are summarized in Online Data Supplements 18 and 19 .		

Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC Guideline on the Management of Blood Cholesterol. J Am Coll Cardiol. 2019;73(24):e285–e350.

4. Efectes Adversos

● Retirada immediata

- **Rabdomiòlisi** (CK >10x LSN)
- **Miopatia autoimmune** (CK elevada, anti-HMGCR +)
- **Hepatotoxicitat** (transaminases >3x LSN)

⚠ Requereix valoració

- **Miàlgies significatives**
- **Debilitat muscular**



Referència: Grundy, S, Stone, N, Bailey, A. et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. JACC. 2019 Jun, 73 (24) e285–e350. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.003>.

Factors del pacient

- Edat >75 anys
- Sexe femení
- IMC baix
- Fragilitat
- Comorbiditats

Factors clínics

- Malaltia renal/hepàtica
- Hipotiroidisme
- Dèficit Vit. D
- Diabetis

Factors farmacològics

- Dosi elevada d'estatina
- Polifarmàcia
- Fibrats
- Fàrmacs CYP450



El risc de rabdomiòlisi és **el doble** en adults grans comparat amb adults joves

Referència:

Newman CB, Preiss D, Tobert JA, et al. Statin safety and associated adverse events: a scientific statement from the American Heart Association. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2019;39(2):e38–e81.

Pennisi M, et al. Vitamin D serum levels in patients with statin-induced musculoskeletal pain. *Dis Markers.* 2019;2019:3549402. doi:10.1155/2019/3549402.

5. Eines i Escales de Fragilitat: Estratificació del Risc



STOPP/START v3

Criteris explícits per identificar medicació inapropiada i omissions en adults grans.



Valoració Geriàtrica Integral

Avaluació multidimensional de salut (física, mental, funcional i social).

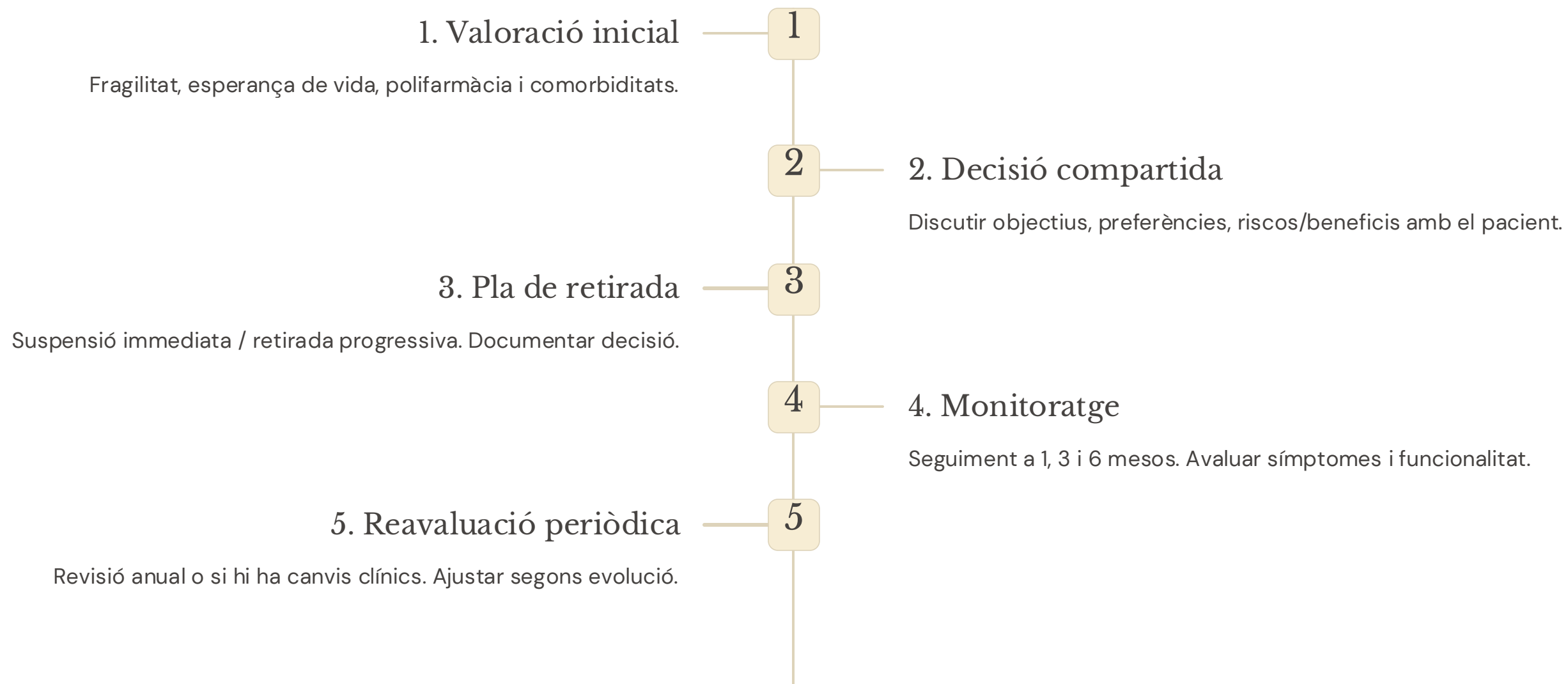


Clinical Frailty Scale

Escala de 9 punts. Puntuació ≥ 7 : desprescripció prioritària.

Referències: O'Mahony D et al. STOPP/START criteria. Eur Geriatr Med. 2023. Kim DH, Rockwood K. Frailty in older adults. N Engl J Med. 2024;391(6):538–548. doi:10.1056/NEJMra2301292.

6. Protocol de Desprescripció: Procés Pas a Pas



Seguretat de la Desprescripció

Estudis clínics demostren que la desprescripció d'estatines és segura i beneficiosa:

NO

Augment de
mortalitat

En malaltia avançada o
expectativa de vida limitada



Millora qualitat de
vida

Reducció de símptomes
adversos (musculars,
gastrointestinals)

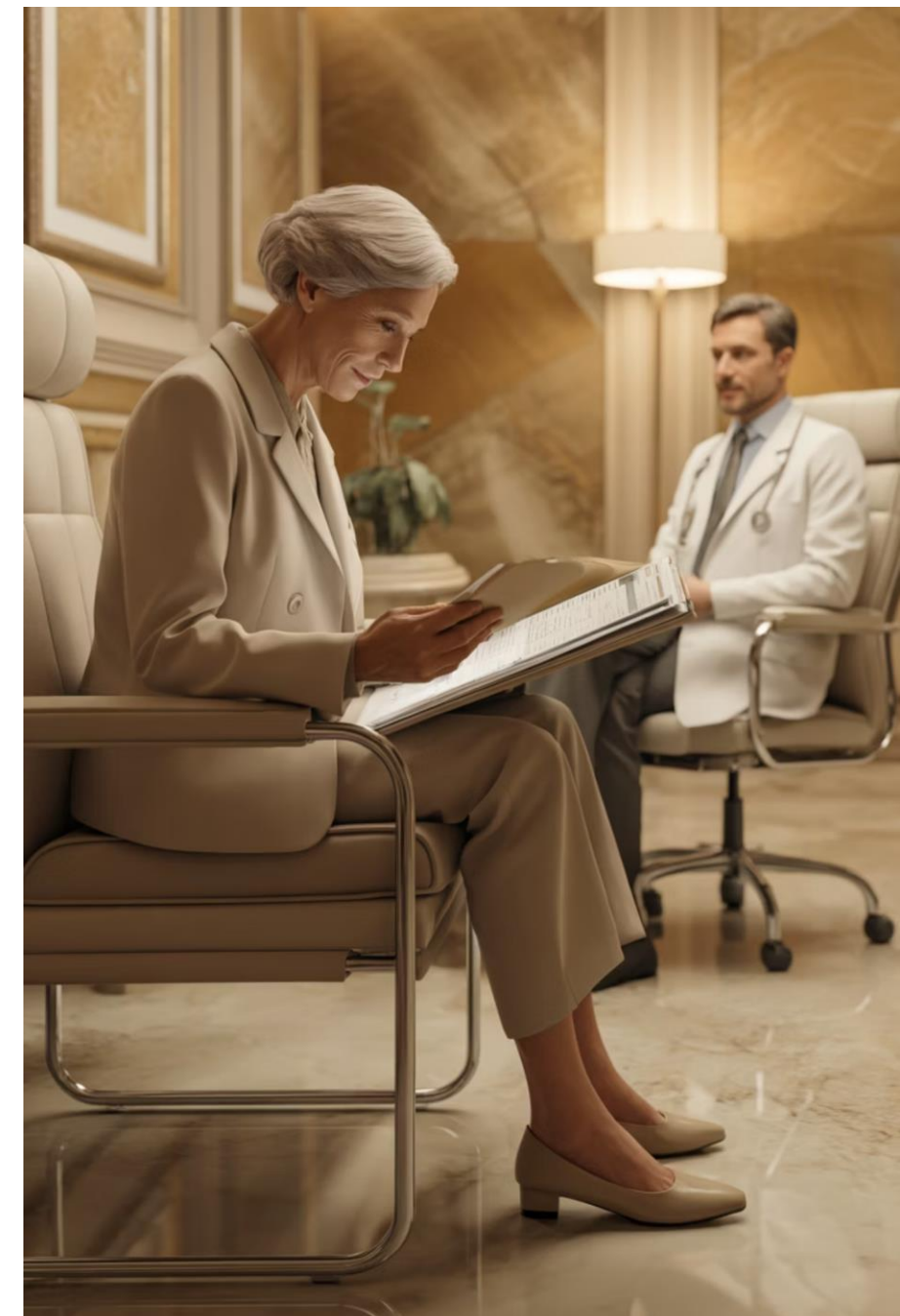


Reducció
polifarmàcia

Menor càrrega
medicamentosa i risc
d'interaccions

Referències:

Kutner JS, Blatchford PJ, Taylor DH, et al. Safety and benefit of discontinuing statin therapy in the setting of advanced, life-limiting illness:
a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):691-700. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0289.



7. Limitacions i Recerca Futura

- Calen **assaigs clínics aleatoritzats de qualitat** que avaluïn l'impacte de la deprescripció d'estatines
- Desenvolupar **models de presa de decisions compartida**
- Establir **protocols de deprescripció** adaptats als diferents entorns assistencials
- Investigar **biomarcadors, criteris pronòstics i escales de fragilitat** que permetin estratificar el risc i identificar millor els candidats a la deprescripció segura

❏ La recerca futura ha de ser **multidimensional**, centrada en el **pacient**, i orientada a **optimitzar la seguretat, l'eficàcia i l'impacte** en la **qualitat de vida** de la deprescripció d'estatines en poblacions complexes.

Conclusions



Individualització

Avaluació completa del pacient.



Decisió compartida

Pacient i cuidadors involucrats.



Balanç risc-benefici

Beneficis versus riscos.



Qualitat de vida

Prioritzar benestar i funcionalitat.

"La prevenció quaternària protegeix els pacients de la medicalització innecessària, prioritzant allò que realment importa per a cada individu."

Gràcies per la Vostra Atenció.

Laura Oromí Valls

