

Deprescripción de estatinas en mayores de 65 años

La revista *Canadian Family Physician* ha publicado una [guía de práctica clínica sobre la deprescripción de estatinas en mayores de 65 años](#), que contiene recomendaciones basadas en la evidencia sobre el beneficio-riesgo de continuar o deprescribir el tratamiento con estatinas.

Se recomienda una **decisión individualizada y compartida**, valorando la situación funcional y cognitiva, fragilidad, movilidad, contexto, esperanza de vida, polifarmacia, objetivos asistenciales y preferencias del paciente.

A continuación, se describen las **recomendaciones de la guía para mayores de 65 años que toleran las estatinas**:

- **Ofrecer la conversación en pacientes seleccionados:** En determinados pacientes se sugiere valorar ofrecer al paciente la continuidad o deprescripción del tratamiento, al considerar factores como la situación funcional y cognitiva, fragilidad, riesgo cardiovascular, circunstancias sociales, esperanza de vida, carga de medicación, estado de salud, así como sus valores, preferencias y objetivos asistenciales.
- **Al final de la vida:** Se sugiere considerar la deprescripción de las estatinas (recomendación condicional, evidencia baja) considerando que probablemente no existe diferencia en mortalidad a 60 días o en eventos cardiovasculares al año del cese frente a la continuación, y puede mejorar la calidad de vida.
- **En adultos mayores que no estén a al final de la vida:** se sugiere continuar con el tratamiento en prevención primaria y secundaria (recomendación condicional, evidencia muy baja) dado que cesar el tratamiento podría asociarse a un mayor riesgo de eventos adversos en comparación con continuar.

Tras la suspensión del tratamiento, no está indicada la monitorización de lípidos, especialmente al final de la vida, aunque se recomienda reevaluar la decisión de forma periódica o si cambian los factores de riesgo del paciente.

Algoritmo de decisión

La guía incorpora un **algoritmo de decisión**, estructurado en dos páginas, para orientar la continuidad o deprescripción de estatinas en personas mayores de 65 años, en función de si el tratamiento con estatinas se utiliza en prevención primaria o secundaria y de si la persona se encuentra al final de la vida. Además, se recogen los principales factores que deben tenerse en cuenta de forma individualizada para orientar la decisión.

También se incluyen consideraciones sobre la intolerancia a estatinas, y aborda la necesidad de una reducción progresiva de la dosis (*tapering*), señalando que no existe evidencia que la justifique.