

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2013 NÚMERO 5 ISSN 1745-9990



ESTATINAS PARA LAS PACIENTES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO QUE NO INTENTAN ACTIVAMENTE CONCEBIR



AMIT D RAVAL, TAMARA HUNTER, BRONWYN STUCKEY, ROGER J HART

Cómo citar la revisión: Raval A, Hunter T, Stuckey B, Hart R. Estatinas para las pacientes con síndrome de ovario poliquístico que no intentan activamente concebir. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 10. Art. No.: CD008565. DOI: 10.1002/14651858.CD008565

RESUMEN

Antecedentes

Las estatinas, como agentes hipolipemiantes con acciones pleiotrópicas, probablemente no sólo mejoran la dislipidemia asociada con el síndrome de ovario poliquístico sino que también pueden ejercer otros efectos beneficiosos metabólicos y endocrinos.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad del tratamiento con estatinas para las pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOPQ) que no intentan activamente concebir.

Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos (desde su inicio hasta la semana 1, julio 2011): Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Trastornos Menstruales y Subfertilidad (Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (The Cochrane Library), MEDLINE, EMBASE y CINAHL. Se buscaron estudios adicionales de forma manual en las actas de congresos relevantes y en las referencias de los artículos identificados. También se estableció contacto con expertos en busca de estudios adicionales en curso.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon una estatina versus placebo o estatina en combinación con otro fármaco versus otro fármaco solo en mujeres con SOPQ.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron la recopilación de datos y el análisis de forma independiente.

Resultados principales

Cuatro ensayos cumplieron los criterios para la inclusión. Los estudios incluyeron 244 mujeres con SOPQ que recibieron 12 semanas o seis semanas de tratamiento. Dos ensayos (184 mujeres asignadas al azar) estudiaron los efectos de la simvastatina y dos ensayos (60 mujeres asignadas al azar) estudiaron los efectos de la atorvastatina. No hubo pruebas convincentes de que las estatinas mejoraran la regularidad menstrual, la tasa de ovulación espontánea, el hirsutismo o el acné, solas o en combinación con los anticonceptivos orales (ACO) combinados. No hubo efectos significativos sobre el índice de masa corporal (IMC). Las estatinas fueron eficaces en la reducción de los niveles de testosterona (nmol/l) (diferencia de medias [DM] -0,90; IC del 95%: -1,18 a -0,62; $p < 0,00001$; tres ECA, 105 mujeres) cuando se utiliza-

ron solas o con los ACO. Las estatinas también mejoraron el colesterol total, las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y los triglicéridos pero no tuvieron efectos significativos sobre los niveles de las lipoproteínas de alta densidad (HDL), la proteína C reactiva de alta sensibilidad, la insulina en ayunas ni sobre la evaluación en el modelo homeostático (HOMA) de resistencia a la insulina. No se informaron eventos adversos graves en ninguno de los estudios incluidos.

Conclusiones de los autores

Aunque las estatinas mejoran los perfiles de los lípidos y reducen los niveles de testosterona en las mujeres con SOPQ, no existen pruebas de que las estatinas mejoren la reanudación de la regularidad menstrual o la ovulación espontánea, ni que exista una mejoría del hirsutismo o el acné. Se necesitan estudios de investigación adicionales con tamaños de muestra grandes y ECA bien diseñados para evaluar los resultados clínicos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Estatinas para el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico

Las pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOPQ) pueden presentar períodos irregulares, crecimiento excesivo de vello (hirsutismo) y acné (granos). Los niveles altos de andrógenos séricos (hormona masculina) son una de las características principales del SOPQ. No hay pruebas convincentes a partir de esta revisión de que las estatinas mejoren la regularidad menstrual, la tasa de ovulación espontánea, el hirsutismo ni el acné, solas o en combinación con los anticonceptivos orales combinados. Tampoco hay pruebas convincentes de que las estatinas tengan un efecto beneficioso sobre el hirsutismo o el acné (granos) asociados con el SOPQ. En las mujeres con SOPQ, las estatinas son eficaces para reducir los niveles de andrógeno sérico y de colesterol malo (LDL), pero las estatinas no son eficaces para reducir la insulina en ayunas ni la resistencia a la insulina. No hay pruebas convincentes disponibles sobre el uso a largo plazo de las estatinas (solas o en combinación) Para el tratamiento del SOPQ.