

La Fuerza de Tareas Preventivas de los Estados Unidos actualizó su recomendación de aspirina para la prevención cardiovascular

The US Preventive Services Task Force updated its recommendation of aspirin for cardiovascular prevention

Comentado de:

US Preventive Services Task Force, Davidson WK, Barry MJ, Mangione CM, et al. JAMA. 2022 Apr 26;327(16):1577-1584. PMID: 35471505. DOI: 10.1001/jama.2022.4983¹ y Guirguis-Blake CM, Evans CV, Perdue LA, et al. JAMA. 2022;327(16):1585-1597. PMID: 35471507. doi:10.1001/jama.2022.3337²

Objetivo

Actualizar la recomendación emitida en 2016 por la Fuerza de Tareas Preventivas de los EE.UU. (USPSTF, por sus iniciales en inglés) sobre el uso de aspirina en prevención cardiovascular primaria.

Métodos

Revisión sistemática de la efectividad de la aspirina para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular), la mortalidad cardiovascular y la mortalidad por todas las causas en personas sin historia previa de enfermedad cardiovascular (ECV). También fue investigado el efecto del uso de la aspirina sobre la incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal al igual que los daños (en particular, el sangrado) asociados con su uso. Por otro lado, fue realizado un estudio de modelado con microsimulación, estratificado por edad, sexo y nivel de riesgo cardiovascular, para evaluar el balance neto de los beneficios y los daños.

Población

Personas adultas de 40 años o más, sin enfermedad cardiovascular conocida (incluyendo historia de infarto de miocardio o ACV) y que no presenten un riesgo incrementado de sangrado (por ej., sin historia de úlceras gastrointestinales, sangrado reciente, otras condiciones médicas o uso de medicaciones que aumenten el riesgo de hemorragia).

Resultados

Fueron incluidos 13 ensayos controlados aleatorizados (ECA) con 161.680 participantes, de calidad regular a buena, que examinaron la eficacia de la aspirina para la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. Según un análisis conjunto de 11 ensayos que utilizaron aspirina en dosis menor o igual a 100 mg/día, esta intervención redujo en 10 % el riesgo de eventos cardiovasculares mayores (infarto de miocardio total, accidente cerebrovascular total, mortalidad por ECV) pero no hubo diferencias en la mortalidad cardiovascular o mortalidad por todas las causas. Hubo evidencia limitada sobre la reducción de la incidencia de cáncer colorrectal (ver Tabla 1). Los análisis de sensibilidad restringidos a estudios más recientes en los que la atención habitual incluye una modificación agresiva de los factores de riesgo —incluida la terapia con estatinas— mostraron que el uso concomitante de aspirina no tiene un efecto para disminuir el riesgo de IAM pero sí para disminuir el de ACV isquémico.

Tabla 1. Resultados principales relacionados con beneficios y daños del uso de aspirina en bajas dosis para la prevención primaria cardiovascular y de cáncer colorrectal. Notas: Evento cardiovascular mayor incluye infarto agudo de miocardio no fatal, accidente cerebrovascular no fatal, y/o mortalidad cardiovascular. IC: intervalo de confianza.

Resultados	Estudios, n	Participantes, n	Odds Ratio (IC 95 %)	Fuerza de la evidencia
Evento cardiovascular mayor	11	134.470	0,90 (0,85 a 0,95)	Alta para beneficio
Mortalidad cardiovascular	11	134.470	0,95 (0,86 a 1,05)	Moderada para no beneficio
Mortalidad cáncer colorrectal	2	44.961	0,77 (0,61 a 0,98)	Insuficiente
Mortalidad por todas las causas	11	134.470	0,98 (0,93 a 1,03)	Moderada para no beneficio
Sangrado mayor	10	133.194	1,44 (1,32 a 1,57)	Alta para daño

Evaluación de la evidencia

La USPSTF concluye, con moderado grado de certeza, que el uso de aspirina no tiene beneficio neto para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en adultos mayores de 60 años y que en los adultos de 40 a 59 años con riesgo cardiovascular a 10 años mayor o igual a 10 % y cuyo riesgo de sangrado es bajo, el beneficio neto es pequeño.

Recomendación

La decisión de iniciar el uso de aspirina en dosis bajas para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en adultos de 40 a 59 años que presentan un riesgo cardiovascular a 10 años mayor o igual a 10 % y bajo riesgo de sangrado debería ser individualizada, ya que el beneficio neto es pequeño (recomendación de tipo C). La USPSTF recomienda en contra de iniciar el uso de aspirina en bajas dosis para la prevención cardiovascular de adultos de 60 años o mayores (Recomendación de tipo D).



Comentario

La aspirina o ácido acetilsalicílico ha demostrado disminuir la morbimortalidad cardiovascular en algunas situaciones clínicas. El mecanismo de acción propuesto está relacionado con su efecto antiagregante plaquetario. Es una droga relativamente segura y económica y su efecto adverso más importante es el sangrado (mayormente gastrointestinal y raramente fatal). En prevención secundaria, las ventajas de su uso superan ampliamente las desventajas y la indicación de aspirina forma parte del tratamiento estándar de todos los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida³. Su uso en prevención primaria actualmente no está recomendado en la mayoría de los casos, sobre todo debido a la reciente evidencia que ha demostrado que en los mayores de 60 años la relación ventajas/desventajas es adversa, y a que en las personas entre 40 y 59 años el número necesario para tratar es muy elevado. En términos generales, las posibilidades de obtener ventajas son mayores a medida que aumenta el riesgo cardiovascular global mientras que el riesgo de sangrado aumenta con la edad. En nuestra práctica como médicos de familia hemos incorporado la aspirina al tratamiento estándar de todos los pacientes con enfermedad cardiovascular establecida (prevención secundaria). Sin embargo, hemos dejado de utilizarla (y la desaconsejamos) en prevención primaria en las personas mayores de 60 años, incluso en aquellos con riesgo cardiovascular global elevado (recomendación tipo D). Esto es relevante porque hasta hace algunos años era una práctica habitual que a una persona de 65 años, con diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia y tabaquista le indicáramos aspirina convencidos de que esta acción era muy importante desde el punto de vista preventivo. Ahora bien, teniendo en cuenta que en las personas de entre 40 y 59 años con un alto riesgo cardiovascular (mayor al 10% en 10 años) la recomendación es conflictiva y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva (tipo C) lo que hacemos es tomar decisiones individualizadas, aunque, en la práctica, cada vez usamos menos la aspirina para prevención primaria⁴.

Conclusiones de los comentaristas

El análisis de la evidencia ha mostrado que los beneficios de la utilización de aspirina en prevención primaria son limitados y su indicación debe evaluarse cuidadosamente teniendo en cuenta factores como la edad y el riesgo de sangrado. Así mismo se promueve el enfoque de decisiones compartidas para la toma de decisiones clínicas.

Mercedes Mutchinick [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. mercedes.mutchinick@hospitalitaliano.org.ar]

Esteban Rubinstein [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. esteban.rubinstein@hospitalitaliano.org.ar]

Carolina Carrara [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires; Departamento de Medicina, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. carolina.carrara@hospitalitaliano.org.ar]

Mutchinick M, Rubinstein E, Carrara C. La Fuerza de Tareas Preventivas de los Estados Unidos actualizó su recomendación de aspirina para la prevención cardiovascular. *Evid Actual Pract Ambul.* 2023;26(4):e007104. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V2711.7104>. Comentario de: US Preventive Services Task Force; Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, et al. Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2022;327(16):1577-1584. PMID: 35471505 y Guirguis-Blake JM, Evans CV, Perdue LA, et al. Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease and Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2022;327(16):1585-1597. PMID: 35471507. Erratum in: *JAMA.* 2022 Jun 14;327(22):2249

Referencias

1. Davidson WK, Barry MJ, Mangione CM, US Preventive Services Task Force, et al. Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2022;327(16):1577-1584.
2. Guirguis-Blake JM, Evans CV, Perdue LA, et al. Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease and Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2022;327(16):1585-1597.
3. Díaz-Rodríguez L. Relevance of aspirin (acetylsalicylic acid) in the prevention of cardiovascular events. *CorSalud.* 2021;13:256-259. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=106779>.
4. Kopitowski K, Mutchinick M, Rubinstein E. Factores de riesgo cardiovascular- Tomo I. Un abordaje desde la toma de decisiones compartidas. and others, editor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: delHospital Ediciones; 2023.