

## El rol de la aspirina en la prevención primaria de eventos cardiovasculares

Fernando Roque Rojas, Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda (Madrid)

PALABRAS CLAVE: aspirina, riesgo cardiovascular, prevención primaria

KEYWORDS: *aspirin, cardiovascular risk, primary prevention*

Especialidades: [Cardiovascular, Medicina General](#)

Enlaces revista original:

McNeil JJ, Woods RL, Nelson MR, Reid CM, Kirpach B, Wolfe R Effect of Aspirin on Disability-free Survival in the Healthy Elderly. *N Engl J Med.* 2018 Oct 18;379(16):1499-1508.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=30221596>

Theken KN1, Grosser T2. Weight-adjusted aspirin for cardiovascular prevention. *Lancet.* 2018 Aug 4;392(10145):361-362.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30017553>

Ridker PM1. Should Aspirin Be Used for Primary Prevention in the Post-Statin Era? *N Engl J Med.* 2018 Oct 18;379(16):1572-1574.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Should+Aspirin+Be+Used+for+Primary+Prevention+in+the+Post-Statin+Era%3F>

McNeil JJ, Wolfe R, Woods RL, Tonkin AM, Donnan GA, Nelson MREffect of Aspirin on Cardiovascular Events and Bleeding in the Healthy Elderly *N Engl J Med.* 2018 Oct 18;379(16):1509-1518.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30221597>

McNeil JJ, Nelson MR, Woods RL, Lockery JE, Wolfe R, Reid CM. Effect of Aspirin on All-Cause Mortality in the Healthy Elderly. *N Engl J Med.* 2018 Oct 18;379(16):1519-1528

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30221595>

McNeil JJ, Woods RL, Nelson MR, Reid CM, Kirpach B, Wolfe R Effect of Aspirin on Disability-free Survival in the Healthy Elderly. *N Engl J Med.* 2018 Oct 18;379(16):1499-1508

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30221596>

### ABSTRACT

La evidencia científica recopilada recientemente cuestiona directamente el rol beneficioso clásicamente atribuido a la aspirina en la prevención primaria de eventos cardiovasculares,

especialmente en pacientes mayores. Si bien no parece que hoy por hoy ofrezca beneficios en mortalidad cardiovascular, sí se asocia a una tasa mayor de hemorragias y neoplasias. Este efecto parece estar influenciado por el peso corporal, lo que centra aún más la atención de la pregunta en la idoneidad de una dosis fija para todos los pacientes.

The scientific evidence gathered recently directly challenges the beneficial role classically attributed to aspirin in the setting of primary prevention of cardiovascular events, especially in the elderly. Whereas it does not seem to offer a benefit in cardiovascular mortality nowadays, it has been associated with a higher rate of haemorrhage and cancer. This effect seems to be modulated by body weight, which further centres the attention of the question onto the idealness of a one-size-fits-all approach.

## RESUMEN

Durante el mes de octubre han sido publicados varios artículos acerca del rol de la aspirina en la prevención primaria de eventos cardiovasculares.

Tres de ellos, publicados en el *New England Journal of Medicine* y derivados del ensayo ASPREE (*ASpirin in Reducing Events in the Elderly*), realizado sobre 19114 pacientes mayores estadounidenses ( $\geq 70$  años en caucásicos,  $\geq 65$  en afroamericanos e hispanos) *a priori* sanos, han mostrado un aumento de la mortalidad por cualquier causa (riesgo relativo: 1,14; intervalo de confianza al 95%: 1,01 – 1,29) y tasa de episodios hemorrágicos mayores (riesgo relativo: 1,38; intervalo de confianza al 95%: 1,18 – 1,62) en aquellos pacientes aleatorizados a recibir aspirina diariamente a dosis bajas (100 mg). La mortalidad por cáncer se identificó como el principal factor contribuyente al total de las muertes. Sin embargo, no se observaron diferencias en la mortalidad cardiovascular ni en la supervivencia libre de discapacidad a 5 años.

Un cuarto artículo publicado en *Lancet* detalla los resultados de un metaanálisis realizado sobre los datos individuales de 117279 pacientes de 10 ensayos clínicos, en el que se observó que la aspirina a dosis diarias bajas (75 – 100 mg) fue sólo efectiva en pacientes con un peso menor a 70 kg, mientras que dosis más altas fueron sólo eficaces en pacientes de pesos mayores a los 70 kg, aunque sí se observa un aumento del riesgo de hemorragias y cáncer. Esto les lleva a concluir que la estrategia, hasta ahora vigente, de utilizar una misma dosis para todos los pacientes, probablemente no sea la más beneficiosa.

## COMENTARIO

Los datos derivados de estos ensayos y metaanálisis ponen de manifiesto que, a tenor de la importancia que tienen el peso corporal, el control de la diabetes mellitus y la edad en la aparición de eventos cardiovasculares, el balance riesgo-beneficio de la profilaxis primaria con aspirina no parece ser favorable a su uso. Además, el uso amplio de estatinas, que tiene un

efecto protector mucho mayor<sup>1</sup>, parece haber vuelto obsoleta la estrategia de prevención primaria de eventos cardiovasculares con aspirina.

Como se detalla en el editorial del *New England Journal of Medicine*<sup>2</sup>, se acumulan las evidencias en contra del uso generalizado de la aspirina como profilaxis primaria. Por un lado, el ensayo ASCEND<sup>3</sup> mostró un efecto relativamente débil en la prevención primaria de eventos cardiovasculares en pacientes diabéticos (reducción de 12% [3-21%]), a la vez que un aumento de la tasa de complicaciones hemorrágicas. El ensayo ARRIVE<sup>4</sup>, realizado sobre pacientes de alto riesgo cardiovascular sin diabetes, no mostró diferencias en la aparición de eventos, mientras que sí las mostró en la tasa de hemorragias (mayor en los pacientes tratados profilácticamente con aspirina).

La evidencia que arroja el artículo de *Lancet* incide además en que, dados los efectos adversos que parecen asociarse al uso profiláctico primario de aspirina, es importante tener en cuenta que los beneficios que puedan verse en diversas experiencias pueden estar moduladas por otras magnitudes que pueden no haber sido tenidas en cuenta en primera instancia, como es el caso del peso<sup>5</sup>.

Hoy por hoy, la decisión de prescribir aspirina en el contexto de la profilaxis primaria ha de replantearse y, probablemente, restringir a individuos seleccionados.

---

<sup>1</sup> Collins R, Reith C, Emberson J, Armitage J, Baigent C, Blackwell L, *et al.* *Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy.* Lancet 2018; 388: 2532-61.

<sup>2</sup> Ridker PM. *Should aspirin be used for primary prevention in the post-statin era?* NEJM 2018; 379:16.

<sup>3</sup> The ASCEND Study Collaborative Group. *Effects of aspirin for primary prevention in persons with diabetes mellitus.* NEJM 2018; 379:1529-39.

<sup>4</sup> Gaziano JM, Brotons C, Coppolecchia R, Cricelli C, Darius H, Gorelick PB, *et al.* *Use of aspirin to reduce risk of initial vascular events in patients at moderate risk of cardiovascular disease (ARRIVE): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.* Lancet 2018 August 24 (Epub ahead of print).

<sup>5</sup> Theken KN, Grosser T. *Weight-adjusted aspirin for cardiovascular prevention.* Lancet 2018 July 12 (Epub ahead of print).