

# Aspirina en prevención primaria de enfermedad cardiovascular y cáncer colorrectal.

Alejandro Ramos Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario San Francisco de Asís, Madrid.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7113361>

Revista original: Vol. 327 N°16. págs. 1577-84. 2022 *Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement* The US Preventive Services Task Force (USPSTF) members. Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Chelmow D, Coker TR, et al. JAMA. [Acceda al Artículo original](#)

## ABSTRACT

El uso de aspirina en la prevención secundaria de la patología cardiovascular ofrece un claro beneficio neto, pero su administración como prevención primaria es controvertida. Se comenta la actualización en las recomendaciones sobre el uso de aspirina en prevención primaria de enfermedad cardiovascular (ECV) y de cáncer de colorrectal (CCR) realizada por el grupo de trabajo de servicios preventivos de EEUU (USPSTF).

*The use of aspirin in the secondary prevention of cardiovascular pathology offers a net benefit, but its administration as primary prevention is controversial. This article analyzes the updated recommendations on the use of aspirin in primary prevention of cardiovascular disease and colorectal cancer by the United States Preventive Services Task Force (USPSTF).*

## ARTÍCULO

El USPSTF ha actualizado sus recomendaciones sobre el tratamiento con aspirina en prevención primaria de la enfermedad cardiovascular (ECV) y cáncer colorrectal (CCR). Se revisaron 13 ensayos clínicos aleatorizados que incluyeron un total de 161680 participantes con amplia distribución de edad media, entre los 53 y los 74 años según los estudios, sin antecedentes de

### Especialidad:

- Medicina General
- Cardiovascular
- Medicina Preventiva

### Palabras Clave:

- Aspirina
- Prevención primaria
- Riesgo cardiovascular
- Cáncer colorrectal

### Keywords:

- Aspirin
- Primary prevention
- Cardiovascular risk
- Colorectal cancer

ECV y con bajo riesgo de sangrado (no úlcera gastrointestinal, sangrado reciente, empleo de otra medicación que favorezca el sangrado...), además se encargó un modelo de microsimulación para evaluar el balance neto de beneficios y perjuicios del uso de aspirina para la prevención primaria de ECV y CCR.

La dosis más frecuente de aspirina fue  $\leq 100$ mg diarios. Los resultados mostraron una reducción en la incidencia de infarto de miocardio e ictus pero sin beneficio significativo en mortalidad cardiovascular ni en mortalidad de cualquier causa. Se observó un aumento de eventos hemorrágicos, más significativo a partir de los 60 años.

Tras el análisis de los resultados y teniendo en cuenta que en personas entre 40 y 59 años con un incremento del riesgo de ECV  $>10\%$  a 10 años (según calculadora riesgo de ACC/AHA) hay un pequeño beneficio, se debe valorar junto con el paciente (siempre que no haya un aumento del riesgo de sangrado por otra razón) la decisión de iniciar el tratamiento con dosis baja de aspirina suspendiéndolo a partir de los 75 años. Sin embargo recomiendan no iniciar el uso de aspirina como prevención primaria en adultos mayores de 60 años.

Respecto a la prevención primaria de CCR la información publicada es menor y los resultados no aportan una clara evidencia respecto a su beneficio.

## COMENTARIO

Como menciona el editorial que acompaña la publicación (1), el USPSTF ha variado notablemente sus recomendaciones desde la primera guía publicada en 1989 hasta hoy, conforme se incorporan nuevos estudios y se actualizan los resultados de seguimiento de los ya publicados anteriormente. La guía actual no recomienda de forma general el uso de aspirina en prevención primaria, reduce la edad de inicio y de fin de la recomendación (que debe ser siempre individualizada y en consenso con el paciente) respecto a las últimas recomendaciones publicadas en 2016 donde se establecía la indicación de inicio de tratamiento en adultos de 50 a 59 años con aumento del riesgo de ECV  $>10\%$  mientras que debía individualizarse la decisión en los paciente de 60 a 69 años. No se establecía indicación en menores de 50 ni mayores de 70 años por falta evidencia (2).

El motivo principal de esta modificación probablemente se debe a los resultados de tres grandes estudios publicados en 2018: ARRIVE (3), ASPREE (4) y ASCEND (5) en los que el beneficio neto es pequeño y exclusivo de pacientes con mayor riesgo, mientras que el riesgo de complicaciones hemorrágicas aumenta con la edad.

Estos hallazgos ya se tuvieron en cuenta en la guía europea de riesgo cardiovascular publicada en 2021 que recomendaba, hasta no tener mayor evidencia, no indicarlo de forma rutinaria e individualizar la decisión en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular menores de 70 años (6).

## REFERENCIAS

Vol 327:Nº 16; págs. 1552-54. 2022. Brett AS. Should Patients Take Aspirin for Primary Cardiovascular Prevention? Updated Recommendations From the US Preventive Services Task Force . JAMA. DOI: <http://doi.org/10.1001/jama.2022.2460>

Vol 164:Nº 12; págs. 836-45. 2016. Bibbins-Domingo K; US Preventive Services Task Force. Aspirin use for the primary prevention of cardiovascular disease and colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. DOI: <https://doi.org/10.7326/M16-0577>

Vol. 392 :Nº 10152; págs. 1036-46. 2018. Gaziano JM, Brotons C, Coppolecchia R, et al; ARRIVE Executive Committee. 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. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31924-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31924-X)

Vol. 379:Nº 16; págs. 1509-18. 2018. McNeil JJ, Wolfe R, Woods RL, et al; ASPREE Investigator Group. Effect of aspirin on cardiovascular events and bleeding in the healthy elderly. The New England Journal of Medicine. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1805819>

Vol. 379:Nº 16; págs. 1529-39. 2018. Bowman L, Mafham M, Wallendszus K, et al; ASCEND Study Collaborative Group. Effects of aspirin for primary prevention in persons with diabetes mellitus. The New England Journal of Medicine. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1804988>

Vol. 42:Nº 2021; págs. 3227-37. 2021. F.L.J. Visseren, F. Mach, Y.M. Smulders, et al. ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

## AUTOEVALUACIÓN

1. De acuerdo con el artículo “Aspirina en prevención primaria de enfermedad cardiovascular y cáncer colorrectal”, cuál le parece VERDADERA
  - a) El empleo de aspirina en prevención secundaria es controvertido.
  - b) Existe gran evidencia en el beneficio de aspirina para prevenir cáncer colorrectal.
  - c) No se han realizado estudios significativos sobre el uso de aspirina en prevención primaria de enfermedad cardiovascular en los últimos 10 años.

- d) Las recomendaciones en el uso de aspirina como prevención primaria de enfermedad cardiovascular ha ido variando en la última década. (el USPSTF ha variado notablemente sus recomendaciones desde la primera guía publicada en 1989 hasta hoy, conforme se incorporan nuevos estudios y se actualizan los resultados de seguimiento de los ya publicados anteriormente)
2. De acuerdo con el artículo “Aspirina en prevención primaria de enfermedad cardiovascular y cáncer colorrectal” señale la afirmación VERDADERA
- a) El beneficio neto del uso de aspirina en prevención primaria es mayor cuanto menos factores de riesgo cardiovascular padece el paciente.
  - b) La dosis de aspirina recomendada como prevención primaria es de 300 mg diarios.
  - c) El riesgo de sangrado es mayor en pacientes más jóvenes.
  - d) Según las recomendaciones publicadas en 2022 por el grupo de trabajo de servicios preventivos de EEUU (USPSTF) NO se debe iniciar el tratamiento con aspirina como prevención primaria en pacientes mayores de 60 años.