Recomendación final del USPSTF sobre el uso de ácido acetilsalicílico para la prevención cardiovascular primaria.

Publicado el: 26-01-2023

La Comisión de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF) publicó una declaración de recomendación final sobre el uso de ácido acetilsalicílico (aspirina) para prevenir enfermedades cardiovasculares.

La declaración desaconseja comenzar con ácido acetilsalicílico para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares en personas de edad igual o mayor a 60 años.

Para las personas de edades entre 40 a 59 años, la comisión sugiere que ácido acetilsalicílico podría considerarse en aquellos con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (riesgo a 10 años de 10% o más), pero que la decisión debe ser individualizada.

Asimismo, señala que en el grupo de edad de 40 a 59 años, la evidencia indica que el beneficio neto del uso de ácido acetilsalicílico es pequeño y que las personas que no tienen un mayor riesgo de sangrado tienen más probabilidades de beneficiarse.

Agrega que estas recomendaciones solo se aplican a las personas que no tienen antecedentes de enfermedad cardiovascular y que aún no están tomando ácido acetilsalicílico diariametne.

La declaración de la comisión se publicó hoy en línea en *Journal of the American Medical Association* (*JAMA*). Se acompaña de una revisión de la evidencia, un estudio de modelado, una página para el paciente y un editorial.

Una versión preliminar de la declaración de recomendación, la revisión de la evidencia y el informe de modelado estuvieron previamente disponibles para comentarios públicos. La declaración de recomendación final es consistente con la versión preliminar.

El grupo de trabajo concluye que existe evidencia adecuada de que ácido acetilsalicílico en dosis bajas tiene un pequeño beneficio para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares (infarto de miocardio no fatal e ictus) en adultos de edad igual o mayor a 40 años que no tienen antecedentes de enfermedad cardiovascular pero tienen un mayor riesgo cardiovascular.

La evidencia muestra que la magnitud absoluta del beneficio aumenta con el aumento del riesgo cardiovascular a 10 años y que la magnitud de los beneficios de por vida es mayor cuando ácido acetilsalicílico se inicia a una edad más temprana.

Pero agrega que también hay evidencia adecuada de que el uso de ácido acetilsalicílico en adultos aumenta el riesgo de hemorragia gastrointestinal, hemorragia intracraneal e ictus hemorrágico. La comisión determinó que la magnitud de los daños es pequeña en general, pero aumenta en los grupos de mayor edad, particularmente en adultos mayores de 60 años.

Para los pacientes que son elegibles y eligen comenzar a tomar ácido acetilsalicílico, los beneficios se reducen con el avance de la edad, y los datos sugieren que los médicos y los pacientes deberían considerar dejar de usar ácido acetilsalicílico alrededor de los 75 años, advierte la declaración.

También dice que la evidencia no está clara si el uso de ácido acetilsalicílico reduce el riesgo de incidencia o mortalidad por cáncer colorrectal.

El vicepresidente de la comisión, Dr. Michael Barry, director del Programa de Decisiones Médicas Informadas en el Centro de Ciencias de Decisiones de Salud en el Hospital General de Massachusetts en Boston, Estados Unidos, le dijo a *Medscape Noticias Médicas* que estas recomendaciones solo se aplican a pacientes que no toman ácido acetilsalicílico y que no tienen evidencia de enfermedad cardiovascular existente.

"En adultos de edad igual o mayor a 60 años no recomendamos comenzar con ácido acetilsalicílico para la prevención primaria. Eso se debe a que en este grupo de edad el riesgo de sangrado supera el beneficio cardiovascular", puntualizó.

"Para los adultos de 40 a 59 años con un riesgo pronosticado de enfermedad cardiovascular superior a 10%, parece haber un beneficio neto al tomar ácido acetilsalicílico, pero este beneficio neto es relativamente pequeño y variará con otros factores, como la magnitud de la enfermedad cardiovascular y riesgo de sangrado. Las personas deben hablar con su médico sobre estos factores y si deben tomar ácido acetilsalicílico o no", añadió.

El Dr. Barry anotó que estas recomendaciones no se aplican a las personas que ya toman ácido acetilsalicílico para la prevención primaria. "Estas personas necesitan hablar con sus médicos sobre si deben continuar. Necesitan revisar las razones por las que comenzaron a tomar ácido acetilsalicílico en primer lugar, y necesitan que se evalúe su riesgo de sangrado. Alguien que ha tomado ácido acetilsalicílico a largo plazo sin sangrado complicaciones tiene un menor riesgo de futuras complicaciones hemorrágicas", dijo.

El grupo de trabajo recomienda una dosis de ácido acetilsalicílico de 81 mg diarios para aquellas personas que deciden tomar ácido acetilsalicílico para la prevención primaria.

"Hay abundante evidencia de que menos de 100 mg al día es suficiente. Cuanto más baja sea la dosis, menor será el riesgo de sangrado. Entonces, la dosis más conveniente es la tableta de ácido acetilsalicílico para bebés de 81 mg ampliamente disponible", anotó el Dr. Barry. "Aunque los productos con recubrimiento entérico están destinados a reducir la irritación gástrica, los datos no muestran ninguna diferencia en el riesgo de sangrado entre varias formulaciones de ácido acetilsalicílico", añadió.

El Dr. Barry señaló que ácido acetilsalicílico es solo una herramienta para reducir el riesgo cardiovascular.

"Las personas pueden reducir significativamente su riesgo de muchas otras maneras, como hacer ejercicio con regularidad, comer una dieta saludable, controlar la presión arterial y la diabetes, y tomar estatinas si tienen un mayor riesgo cardiovascular".

Señaló que ensayos recientes han sugerido que la ácido acetilsalicílico solo tiene un valor marginal por encima de todos estos otros factores. Y la reducción del riesgo con ácido acetilsalicílico es menor que con otras intervenciones.

"Por ejemplo, ácido acetilsalicílico se asocia con una reducción de 12% en el infarto de miocardio, mientras que las estatinas se asocian con una reducción de 25% a 30%. Una herramienta más poderosa la constituye el uso de estatinas para reducir el riesgo cardiovascular que ácido acetilsalicílico, por lo que quizás las personas deberían considerar tomar estatinas primero. el beneficio de ácido acetilsalicílico puede ser menor en las personas que ya toman una estatina, y los médicos deben pensar en el panorama general", dijo el Dr. Barry.

Explicó que los médicos necesitan evaluar el riesgo cardiovascular y hemorrágico en cada paciente individual. "Si bien existen herramientas ampliamente disponibles para estimar el riesgo cardiovascular, aún no existen herramientas fáciles disponibles para evaluar el riesgo de sangrado, por lo que los médicos deben considerar factores clínicos como antecedentes de úlceras pépticas".

Sugiere que para las muchas personas que tienen un riesgo de sangrado promedio, la preferencia personal puede entrar en juego. "En el grupo de edad de 40 a 59 años, los beneficios y daños de ácido acetilsalicílico están bastante bien equilibrados. Para la persona promedio, creemos que puede haber un pequeño beneficio neto, pero esto es lo suficientemente pequeño como para que también se considere la preferencia personal".

Péndulo que se aleja del uso de ácido acetilsalicílico

En un editorial que acompaña a la publicación de la declaración del Grupo de Trabajo en *JAMA*, Dr. Allan S. Brett, profesor clínico de medicina interna en la Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado, en Aurora, Estados Unidos, explica que las recomendaciones de la comisión sobre el uso de ácido acetilsalicílico para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares han cambiado numerosas veces en los últimos 30 años, con la última actualización en 2016 reduciendo la población elegible.

En la nueva declaración de recomendación, "el péndulo se ha alejado aún más de la profilaxis con ácido acetilsalicílico para la prevención primaria: la guía no recomienda ácido acetilsalicílico preventivo de manera sistemática para nadie", señala el Dr. Brett.

Señala que un avance importante entre la versión de 2016 y la actual fue la publicación en 2018 de tres grandes ensayos clínicos aleatorios controlados con placebo de prevención primaria con ácido acetilsalicílico: ARRIVE, ASPREE y ASCEND, que en conjunto "ponen en duda el beneficio neto de la profilaxis en la práctica actual de ácido acetilsalicílico".

Cuando se le preguntó cómo deberían los médicos "individualizar" la decisión sobre el uso de ácido acetilsalicílico en el grupo de edad de 40 a 59 años con mayor riesgo cardiovascular, el Dr. Brett sugiere que algunos pacientes tendrán una filosofía general de atención médica de "no me recete medicamentos a menos que haya pruebas sólidas que lo respalden", mientras que otros pueden favorecer las intervenciones preventivas incluso en casos límite.

No obstante, señala que muchos pacientes no tienen preferencias generales fuertes y, a menudo, le piden a un médico de confianza que decida por ellos. "Para tales pacientes, el mejor enfoque es que los médicos conozcan los datos sobre la prevención primaria con ácido acetilsalicílico. Leer atentamente la nueva guía de la Comisión de Servicios Preventivos de Estados Unidos y su revisión de evidencia complementaria, y familiarizarse con los 3 ensayos más recientes sobre ácido acetilsalicílico, es una buena manera de prepararse para estos encuentros clínicos", concluye.

La visión de un cardiólogo

Comentando la declaración del Grupo de Trabajo para *theheart.org* | *Medscape Cardiology*, el Dr. Andrew Freeman, cardiólogo de *National Jewish Health*, en Denver, Estados Unidos, señaló que las sociedades de cardiología ya están haciendo recomendaciones similares sobre el uso de ácido acetilsalicílico en la prevención primaria. "Las guías de prevención del *American College of Cardiology* han estado dando consejos similares durante un par de años. Las sociedades profesionales tardan algunos años en ponerse al día", dijo.

"En los últimos años, se ha hecho evidente que el beneficio de ácido acetilsalicílico no es realmente muy positivo hasta que el paciente ha tenido un evento cardiovascular. En la prevención primaria, no se vuelve beneficioso a menos que tengan un riesgo bastante alto de presentar un evento", señaló el Dr. Freeman.

"En general, la mayoría de los cardiólogos ahora le dicen a la gente que, a pesar de lo que les hayan dicho en el pasado, no necesitan tomar ácido acetilsalicílico a menos que hayan tenido un evento cardiovascular", agregó. "Nuestra comprensión ha cambiado a lo largo de los años y el peso de la evidencia ahora ha quedado claro de que el riesgo de hemorragia no es insignificante".

El Dr. Freeman estuvo de acuerdo con la toma de decisiones compartida recomendada para los pacientes en el grupo de edad de 40 a 59 años. "Si un paciente está particularmente preocupado por los antecedentes familiares de enfermedad cardíaca, tomar ácido acetilsalicílico puede tener sentido, pero para la mayoría de las personas que no han tenido un evento cardiovascular, el beneficio neto es muy bajo y disminuye con la edad a medida que aumenta el riesgo de sangrado", concluyó.

Fuente: https://netsaluti.com