

La aspirina ya no se considera efectiva en prevención primaria

Ya no puede reducir el riesgo general de muerte por cáncer o ataque cardíaco cuando se administra como prevención primaria.

Autor: Frank Moriarty, Mark H Ebell Fuente: Family Practice, cmz080, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz080> A comparison of contemporary versus older studies of aspirin for primary prevention

Un nuevo artículo en [Family Practice](#), publicado por Oxford University Press, encontró que el uso generalizado de estatinas y la tecnología de detección del cáncer pueden haber alterado los beneficios del uso de aspirina.

Los investigadores concluyeron que la aspirina ya no proporciona un beneficio neto como prevención primaria para la enfermedad cardiovascular y el cáncer.

Casi la mitad de los adultos mayores de 70 años informaron haber tomado aspirina diariamente, incluso si no tienen antecedentes de enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular. En general, se estima que el **40%** de los adultos en los Estados Unidos toman aspirina para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares, por lo que es uno de nuestros medicamentos más utilizados.

Los investigadores realizaron la primera revisión del papel de la aspirina en la prevención cardiovascular hace **30 años**, informando una reducción en el riesgo de ataques cardíacos fatales y no fatales.

Los informes posteriores también encontraron una reducción en las muertes por cáncer para los pacientes que tomaron aspirina durante cinco años o más, pero **no hubo reducción** en las muertes o accidentes cerebrovasculares relacionados con enfermedades cardiovasculares, y mostraron constantemente un riesgo significativo de complicaciones hemorrágicas importantes.

La mayoría de estos ensayos de aspirina se realizaron en Europa y los Estados Unidos y reclutaron pacientes antes de 2000. Desde entonces, los medicamentos para reducir el colesterol han tenido un uso generalizado, acompañados de un mejor manejo de la hipertensión, menos consumo de tabaco y una adopción generalizada del cáncer colorrectal. cribado.

Los investigadores compararon estos estudios anteriores con cuatro ensayos recientes a gran escala de aspirina. En general, los participantes en los ensayos más nuevos se parecían a la población contemporánea que usaría aspirina para la prevención primaria. En comparación, eran mayores, algo menos propensos a fumar y más propensos a tener diabetes tipo 2 que los pacientes en los ensayos anteriores.

Al igual que estudios anteriores, los ensayos recientes de aspirina para la prevención primaria **no encontraron beneficios** de mortalidad y un aumento significativo en el riesgo de hemorragias mayores. Sin embargo, no pudieron encontrar evidencia de los dos beneficios importantes de la aspirina: una reducción en el riesgo de muerte por cáncer y un riesgo reducido de ataques cardíacos no fatales.

Por cada 1200 pacientes que tomaron aspirina durante cinco años hubo cuatro eventos cardiovasculares mayores menos pero **7 episodios más de hemorragia mayor** y ningún cambio en la mortalidad cardiovascular general.

Con el uso generalizado de estatinas y exámenes de detección de cáncer en toda la población actual, la aspirina ya no puede reducir el riesgo general de muerte por cáncer o ataque cardíaco cuando se administra como prevención primaria.

"La buena noticia es que la incidencia de enfermedades cardiovasculares y cáncer colorrectal están disminuyendo debido a un mejor control de los factores de riesgo y la detección, pero eso también parece reducir el beneficio potencial de la aspirina".

Conclusiones

Por cada 1200 personas que toman aspirina para la prevención primaria durante 5 años, habrá 4 MACEs menos, 3 accidentes cerebrovasculares isquémicos menos, 3 hemorragias intracraneales más y 8 eventos hemorrágicos mayores. La aspirina ya no debe recomendarse para la prevención primaria.