

TEC: Uso de Aspirina en Prevención Primaria del Infarto Agudo del Miocardio

Francisco Velasco

Departamento de Medicina Interna
 Hospital Clínico Universidad Católica de Chile
 Email: fvelasco@yahoo.com
 Actualizar desde 1 enero 2002

El uso de aspirina para prevención primaria de un evento coronario no es útil en todos los pacientes.

Referencias:

1.- SANMUGANTHAN P S, GHARAMANI P, JACKSON P R, WALLIS E J, RAMSAY L E. Aspirin for primary prevention of coronary heart disease: safety and absolute benefit related to coronary risk derived from meta-analysis of randomised trials. Heart 2001; 85: 265-271.
Autor: Professor Ramsay L E: a.lee@sheffield.ac.uk

Pregunta Clínica:

Paciente de 65 años sin antecedentes cardiovasculares. ¿Es útil el uso de aspirina para prevenir un evento coronario agudo?

Búsqueda: “Aspirin” and “primary prevention” and “Myocardial infarction” in Best evidence.

La Evidencia:

Evento	CER	OR [IC]	RRR	NNT
Cardiovascular (IAM, AVE)	0,92	0,85 [0,78-0,94]	13%	58 (39-146)
IAM	0,52	0,70 [0,62-0,79]	27%	25 (19-36)
Sangramiento	0,13	1,69 [1,38-2,04]	-59%	-19 (-33--13)

El estudio: Heart 2001; 85: 265-271
Data Sources: Medline.
Study Selection: meta-análisis

Data Extraction: Pacientes sin eventos coronarios en que se compara el uso de aspirina versus placebo y que determine el beneficio de la aspirina en reducción de infarto agudo del miocardio, evento cardiovascular, AVE, mortalidad total y determinación de efecto adverso como sangramiento mayor.

Múltiple independent reviews of individual reports? Sí. Tested for heterogeneity? Sí.

Meta-análisis se realiza con 4 estudios randomizados controlados que incluye un total de 48.540 personas de las cuales 25.133 fueron tratadas con aspirina. Sólo 1 de los trabajos fue realizado con hombres y mujeres y los otros fueron sólo hombres.

Comentarios:

- 1.- Uso de aspirina en forma profiláctica es beneficioso sólo en grupos de pacientes de alto riesgo principalmente riesgo de 1,5% por año y es deletéreo en pacientes con riesgo bajo 0,5% año.
- 2.- Antes de prescribirse debe evaluarse el riesgo coronario de cada paciente.
- 3.- Para evaluar riesgo coronario se puede remitir a tabla aparecida en BMJ, marzo 2000; 320: 671-676.

Beneficio neto de uso de aspirina para prevenir 1 evento coronario en 5 años de tratamiento en 100 personas según riesgo cardiovascular.

Riesgo evento coronario	0,5% año Prevencion IAM	NNT	1% prev. IAM	NNT	1,5% Prev IAM	NNT
Total	0,75	133	1,5	67	2,25	44
Prevención sin riesgo de hemorragia mayor	0,35	256	1,14	88	1,89	53
Beneficio incluyendo riesgo de hemorragias mayor y menor	-0,20	500	0,55	182	1,30	77