

La aspirina reduce el riesgo de ACV en mujeres y de infarto del miocardio en hombres

Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events in women and men: a sex-specific meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA 2006; 295: 306-313.

BERGER JS, RONCAGLIONI MC, AVANZINI F, PANGRAZZI I, TOGNONI G, BROWN DL.

Nivel de Evidencia: III

La terapia con aspirina reduce el riesgo de eventos cardiovasculares en hombres y mujeres, con reducción en los ACV pero no en el infarto del miocardio (IM) o muerte cardiovascular en las mujeres, y la reducción en IM pero no de ACV o muerte cardiovascular en los hombres. Este meta-análisis de estudios controlados y aleatorizados examinó que las mujeres derivaban los mismos beneficios y riesgos de la terapia con aspirina para la prevención primaria de eventos cardiovasculares como sucede en los hombres.

Los estudios elegibles para el meta-análisis fueron prospectivos randomizados de terapia con aspirina en participantes sin enfermedad cardiovascular, quienes reportaron datos de IM, ACV y mortalidad CV. Se incluyeron seis estudios, con un total de 95.456 individuos. Los objetivos examinados fueron IM no fatal, ACV no fatal, mortalidad CV, una mezcla de todos esos componentes y sangrado mayor.

Entre 51.342 mujeres, la terapia con aspirina (predominantemente dos de 100 mg día de por medio) fue asociada a una reducción en los eventos cardiovasculares (RR, 0.88; IC 95%, 0.79- 0.99; $p = 0.03$) y una reducción del 17% en ACV isquémico (RR, 0.85; IC 95%, 0.70-0.97; $p=0.02$).

No hubo un efecto significativo en IM o mortalidad CV.

Entre 41.114 hombres, la terapia con aspirina se asoció con una reducción del 14% en eventos cardiovasculares (RR, 0.86; IC 95%, 0.78-0.94; $p = 0.01$) y una reducción del 32% en IM (RR, 0.68; IC 95%, 0.54-0.86; $p = 0.001$). No hubo un efecto significativo sobre ACV o mortalidad CV. La aspirina aumenta significativamente el riesgo de sangrado en un grado similar en hombres y mujeres.

Comentario. En este meta-análisis, el 78% de las mujeres eran del estudio Women's Health (WHS). Los resultados casi son similares a los publicados el último año (Ridker PM, et al. New Engl J Med 2005). La terapia con aspirina reduce el total de ACV en 17% con un 24% de reducción en el ACV isquémico y un 22% de reducción en TIA. No hubo un beneficio significativo global para el riesgo de ataque cardíaco. Un análisis de un subgrupo no se publicó en el actual meta-análisis, sino en el WHS, la terapia con aspirina reduce significativamente el riesgo de eventos car-

diovasculares mayores, ACV isquémico e infarto del miocardio entre mujeres de 65 años o más. No hubo beneficio significativo en mujeres más jóvenes en el subgrupo de análisis.

El riesgo de sangrado GI es mayor en este meta-análisis (68% más de riesgo vs. 40% en el WHS), posiblemente porque las 11.000 mujeres adicionales incorporadas de otros estudios fueron en promedio una década mayores que las mujeres en el WHS y probablemente tiene más disposición para aumentar su susceptibilidad al sangrado GI. ¿Trabaja la aspirina de una forma diferente en el hombre que en la mujer, o tiene más ataques cardíacos el hombre y más ACVs la mujer, de tal manera que los beneficios son mayores para los que prevalecen la vasculopatía? La respuesta a esta pregunta no es clara, y la discusión de teorías relevantes está más allá de los alcances de este resumen.

¿Podrían los resultados de este meta-análisis cambiar nuestras recomendaciones del uso de aspirina para la prevención de enfermedad cardiovascular en las mujeres? La actual Guía basada en la evidencia para prevención en enfermedad cardiovascular de la American Heart Association (Mosca L, et al. Circulation 2004, publicada antes de ambas publicaciones del WHS y este meta-análisis) sugirió que la terapia con aspirina debe ser recomendada para mujeres de alto riesgo (p. ej., mujeres que ya saben que tienen enfermedad cardíaca coronaria – ECC), mujeres con riesgo equivalente de ECC, o mujeres con un riesgo absoluto a diez años de ECC >20%.

Es considerada para mujeres con riesgo intermedio (10 años de riesgo absoluto para ECC de más de 10%, 20%, calcificación arterial coronaria, o síndrome metabólico) mientras la presión sanguínea esté controlada y el beneficio sobrepase el riesgo de sangrado GI.

Dados los resultados del WHS y este meta-análisis, los proveedores de salud deben también considerar la terapia con aspirina para mujeres sanas mayores de 65 años para prevenir eventos cardiovasculares. En mujeres jóvenes, un estilo de vida saludable puede aun ser entre todas, la terapia mejor.

Cynthia A. Stuenkel, MD
Clinical Professor of Medicine
Endocrinology and Metabolism
University of California, San Diego
La Jolla, California