

Lancet ha publicado una revisión titulada [ascenso y caída de la aspirina en prevención primaria de la enfermedad cardiovascular](#) que resume bastante bien la situación actual de acuerdo a la evidencia disponible.

Las recomendaciones recientes para prevención primaria de enfermedad cardiovascular consideran usar el AAS sólo cuando existe un riesgo sustancial de eventos cardiovasculares durante 10 años. Sin embargo, en 2018 tres grandes ensayos clínicos aleatorizados (*ARRIVE*, *ASCEND* y *ASPREE*) han mostrado poco o ningún beneficio, sugiriendo incluso daño neto, en esta indicación.

El AAS no reduce los eventos cardiovasculares fatales en pacientes que aún no han tenido un primer evento, pero aumenta el riesgo de sangrado. Sin embargo, la letalidad por enfermedad cardiovascular ha disminuido sustancialmente en las últimas décadas y el AAS todavía parece reducir el infarto de miocardio no fatal, aunque de forma menos consistente y convincente en los ensayos clínicos recientes. Por ello, un seguimiento más prolongado de los ensayos de 2018 sería importante para constatar si el AAS podría prevenir la insuficiencia cardiaca y otras complicaciones del infarto de miocardio a largo plazo. Adicionalmente, habría que diseñar nuevos estudios con pacientes más jóvenes, que presenten mayor riesgo que los de los ensayos realizados, para definir mejor el papel del AAS en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular.

El artículo incluye el cuadro reproducido que resume las principales recomendaciones internacionales de uso de AAS en prevención primaria cardiovascular.

El artículo completo puede obtenerse a través de la [Biblioteca Virtual del SSPA](#).

	Guideline	Recommendation
2002	USPSTF	Consider use of aspirin in adults at risk for coronary heart disease (5-year risk >3%)
2002	AHA	Consider use of aspirin in adults with >10% 10-year risk of cardiovascular disease
2007	ESC	Consider use of aspirin when the 10-year risk of cardiovascular mortality is increased (SCORE risk >10%) and blood pressure is controlled
2009	USPSTF	Recommend aspirin for men aged 45–79 years, and women aged 55–79 years when cardiovascular benefit outweighs the risk of bleed (grade A)
2015	AHA/ADA	Recommend aspirin for diabetes patients who have a 10-year cardiovascular disease risk of at least 10% but are not at increased risk of bleeding (class IIa); aspirin is reasonable for adults who have diabetes and a 10-year cardiovascular disease risk between 5% and 10% (class IIb)
2016	USPSTF	Recommend aspirin in patients aged 50–59 years with a 10% or greater 10-year cardiovascular disease risk and low risk of bleeding (grade B)
2016	ESC	Recommend against initiating aspirin in individuals without overt cardiovascular disease
2019	AHA/ACC	Recommend against aspirin in individuals older than 70 years and provide a weak recommendation (class IIb) that aspirin might be considered among adults aged 40–70 years

USPSTF=US Preventive Services Task Force. AHA=American Heart Association. ESC=European Society of Cardiology. SCORE=Systematic Coronary Risk Evaluation. ADA=American Diabetes Association. ACC=American College of Cardiology.

Table 5: Summary of major international guidelines on aspirin in primary cardiovascular prevention

Fecha última modificación: : 06-06-2019