



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



EL ARTÍCULO DEL MES

Aspirina a dosis bajas para la prevención de recurrencias de la enfermedad tromboembólica venosa

Brighton TA, Eikelboom JW, Mann K, Mister R, Gallus A, Ockelford P, et al.; ASPIRE Investigators. Low-dose aspirin for preventing recurrent venous thromboembolism. *New Engl J Med*. 2012; 367:1978-87.

Antecedentes: Los pacientes que han tenido un primer episodio idiopático de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) tienen un alto riesgo de recurrencia tras la retirada del tratamiento anticoagulante. La aspirina (AAS) puede ser eficaz en la prevención de las recurrencias de la ETV.

Métodos: Se asignaron aleatoriamente 822 pacientes que habían completado el tratamiento anticoagulante después de un primer episodio de ETV idiopático a recibir aspirina (100 mg/24 h) o placebo hasta un máximo de 4 años. La medición primaria fue la recurrencia de la ETV.

Resultados: Durante un periodo de seguimiento medio de 37,2 meses, la ETV recurrió en 73 de 411 pacientes asignados a placebo y en 57 de 411 asignados a AAS (incidencia anual del 6,5 versus 4,8%; *hazard ratio* [HR]: 0,74; intervalo de confianza al 95% [IC 95%]: 0,52-1,05; $p=0,09$). Sin embargo, AAS redujo la incidencia anual de 2 mediciones compuestas secundarias; la suma de las tasas de recurrencia de ETV, infarto de miocardio, accidente vascular cerebral y muerte cardiovascular se redujo un 34% (8% con placebo versus 5,2% con AAS; HR: 0,66; IC 95%: 0,48-0,92; $p=0,001$); la suma de las recurrencias de ETV, infarto de miocardio, accidente vascular cerebral, hemorragia mayor o muerte por cualquier causa se redujo un 33% (HR: 0,67; IC 95%: 0,49-0,91; $p=0,001$). No hubo diferencias significativas en la incidencia anual de hemorragias mayores o no mayores, pero clínicamente relevantes (tasa del 0,6% con placebo versus 1,1% con AAS, $p=0,22$), ni en la de acontecimientos adversos serios.

Conclusiones: La AAS no disminuyó significativamente la tasa de recurrencias de ETV, pero redujo la tasa de acontecimientos vasculares mayores, resultando en un beneficio clínico neto. Los resultados de este estudio ratifican evidencias anteriores referentes al beneficio terapéutico de la aspirina cuando se da a pacientes después del tratamiento anticoagulante inicial tras un primer episodio de ETV no provocado

Comentario

Los pacientes que sufren un primer episodio idiopático de ETV tienen una elevada tasa de recurrencia que alcanza en algunas series hasta el 50% a los 10 años. Sin embargo, no somos capaces de identificar con exactitud a los pacientes con mayor riesgo de recidiva. La guía de la *American College of Chest Physicians* de 2008 recomendaba que tras un primer episodio de ETV idiopática, se siguiese con tratamiento anticoagulante indefinido, con evaluaciones periódicas del beneficio/riesgo. Sin embargo, la evidencia de que la tasa de fatalidad por evento de la ETV recurrente se va reduciendo al pasar los meses desde el primer episodio, mientras que la tasa fatalidad por evento de las hemorragias se mantiene constante, ha hecho que en las guías de 2012, lo que era una recomendación, haya pasado a una sugerencia a seguir en aquellos pacientes con bajo riesgo de sangrado.

A diferencia de lo observado en el estudio WARFASA (*N Engl J Med*. 2012;366:1959-67), en este estudio, que comunica los resultados del ensayo *Aspirin to Prevent recurrent Venous Thromboembolism* (ASPIRE), en los pacientes que recibieron aspirina tras el periodo inicial de anticoagulación no se objetivó una reducción significativa en la tasa de recurrencias de la ETV. Sin embargo, al agrupar los pacientes de ambos estudios, los autores comprobaban una reducción significativa del 32% en la tasa de recurrencias de la ETV en los pacientes que tomaban aspirina ($p=0,007$), y una reducción del 34% en la tasa de acontecimientos vasculares mayores ($p=0,002$) sin un incremento de las hemorragias. La reducción en el riesgo de recurrencia, un 32%, es muy inferior al conseguido con fármacos anticoagulantes (antivitaminas K, rivaroxaban, dabigatran o apixaban), que consiguen reducciones cercanas al 90%, pero con un coste económico, y en hemorragias, mayor.

Los resultados del estudio ASPIRE sugieren que por cada 1.000 pacientes tratados durante un año, la aspirina podría prevenir 17 episodios de ETV recurrente y 28 episodios vasculares mayores, con un coste de 5 episodios de hemorragias no fatales.

F. García-Bragado Dalmau

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Grupo de Enfermedad Tromboembólica de la SEMI, Girona, España

Correo electrónico: fgarciabragado.girona.ics@gencat.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.02.006>