

EOPs: Aspirina para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes

Aspirin for primary prevention of cardiovascular events in diabetic patients

Natalia Paolicchi§ y Andrés D'Ippolito±

Resumen

A partir de una viñeta clínica de un paciente con diabetes con aceptable control metabólico se planteó el interrogante de la pertinencia de la prescripción de aspirina como estrategia de prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. Se formuló una pregunta clínica en formato PICO*, se realizó una búsqueda bibliográfica y se identificaron dos metanálisis cuyas conclusiones ayudan a responder que no existe evidencia que respalde la indicación de aspirina en forma indiscriminada a los pacientes con diabetes.

Abstract

From a clinical vignette of a patient with diabetes with acceptable metabolic control about the appropriateness of aspirin prescription as a primary prevention strategy of cardiovascular diseases a question (formulated in "PICO" format) was raised. Then the authors conducted a literature search and identified two meta-analysis whose findings help to answer that there is no evidence to support aspirin prescription for all patients with diabetes.

Palabras clave: diabetes, prevención primaria, aspirina, meta-análisis. **Key words:** diabetes, primary prevention, aspirin, meta-analysis.

Paolicchi N, D'Ippolito A. Aspirina para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes. Evid Act Pract Ambul 13(3). 116-117. Jul-Sep 2010.

Escenario Clínico

Un médico de familia atiende a un hombre de 54 años con diagnóstico de diabetes tipo 2, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Tiene un índice de masa corporal de 26,5, es normotenso y está controlado metabólicamente con insulina corriente, carvedilol, metformina, fenofibrato, dieta y actividad física. Los controles de laboratorio arrojaron una HbA1c de 7,2 % (valor de referencia 4,8 a 5,9) un colesterol total de 155 mg %, un HDL de 43 mg % y triglicéridos de 162 mg%. El paciente por su propia iniciativa, inducido por una publicidad, toma 100mg de aspirina por día como prevención primaria de eventos cardiovasculares.

Preguntas que generó el caso

En pacientes con diabetes tipo 2 (población), sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV), la aspirina (intervención) comparada contra placebo ¿contribuye a evitar ECV? ¿aumenta el riesgo de sangrado gastrointestinal y accidente cerebrovascular hemorrágico?

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en PubMed limitando a ensayos clínicos controlados aleatorios (ECA) meta-análisis y revisiones sistemáticas de la aspirina versus control, para la prevención primaria de ECV, con las palabras "aspirin", "diabetes" y "cardiovascular events".

Algunas consideraciones acerca de la diabetes tipo 2

Aunque el control glucémico ha demostrado reducir el riesgo de eventos microvasculares, los resultados de los efectos del control glucémico intensivo relacionado con los eventos macrovasculares son menos claros. Los estudios epidemiológicos muestran que la hiperglucemia, en particular la postprandial, es un factor de riesgo evidente para las enfermedades cardiovasculares (morbi-mortalidad). Por ejemplo, los grandes estudios de intervención publicados en 2008 y 2009 (UKPDS, VADT, Accord, Advance RECORD) abogan por el control de factores de riesgo no glucémico (mediante el control de la presión arterial, la reducción de los lípidos mediante el tratamiento con

Tabla 1: resumen de los dos meta-análisis identificados.

	De Berardis y col.	Zhang y col.	
Objetivos	Evaluar los riesgos y los beneficios del uso de aspirina en personas con diabetes sin enfermedad cardiovascular (ECV) preexistente, comparándolo con el uso de placebo.		
Diseño de la revisión sistemática y población incluida	Se buscó en Medline, Cochrane library, listas de referencias y artículos de revisión. Fueron incluidos seis trabajos con un total de 10.117 pacientes.	Se buscó en MEDLINE, EMBASE y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados. Fueron incluidos siete trabajos con un total de 11.618 pacientes.	
Resultados	Incidencia de IAM Incidencia de ACV Mortalidad general	0,86 (0,61 a 1,21) 0,83 (0,60 a 1,14) 0,93 (0,82 a 1,05)	0,85 (0,65 a 1,11) 0,83 (0,63 a 1,10) 0,95 (0,85 a 1,06)
Otros resultados	Se observó una reducción significativa del riesgo de ACV con dosis de 100 mg o menores, en comparación con el uso de más de 100 mg; así como un beneficio asociado a una duración del tratamiento mayor a cinco años; y una reducción del 43% de riesgo de IAM en los hombres (RR 0,57; IC95% 0,34 a 0,94) y no en las mujeres.	No hubo riesgo significativamente aumentado de hemorragia mayor en el grupo de aspirina. La aspirina reduciría el riesgo de ACV en las mujeres y de IAM en los hombres.	
Conclusiones	Estos resultados contrastan con las actuales recomendaciones para pacientes con diabetes ya que el uso de aspirina no ha mostrado reducción de la incidencia de eventos cardiovasculares.		

IAM: infarto agudo de miocardio. ACV: accidente cerebrovascular. CV: cardiovascular. Resumido de: de Berardis G y col. Aspirin for primary prevention of cardiovascular events in people with diabetes: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2009;339:b4531. Zhang y col. Aspirin for primary prevention of cardiovascular events in patients with diabetes: A meta-analysis. Diabetes Res Clin Pract. 2009 Oct 22.



estatinas, el tratamiento con aspirina y las modificaciones del estilo de vida: cambios en la dieta, dejar de fumar y actividad física) como principales estrategias para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares en personas con diabetes¹.

Todas estas consideraciones son las que han hecho surgir un creciente interés por el uso de la aspirina, en la prevención pri-

maria de eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes tipo 2.

Resumen de la evidencia

Fueron identificadas dos revisiones sistemáticas que ayudaron a responder esta pregunta y que se describen en la tabla 1.

Comentario

Actualmente se recomienda el uso de aspirina en pacientes con diabetes para la prevención primaria de eventos cardiovasculares¹. Sin embargo, son escasos los estudios que respaldan su eficacia, como lo demuestran recientes estudios realizados en Escocia y en Japón, que hemos resumido y comentado en EVIDENCIA².

Estos meta análisis aportan nuevos datos que desestiman esta conducta, aunque cabe destacar algunas limitaciones de estas conclusiones debidas a la baja calidad de los estudios incluidos y a la gran heterogeneidad encontrada en algunos análisis.

A la vista de estos datos y como mencionan los propios autores, no se aconseja la administración sistemática de aspirina como prevención primaria en este grupo de pacientes. Por lo tanto, la decisión final debe "individualizarse", poniendo en la balanza el riesgo cardiovascular global (pudiendo la indicación

de aspirina quedar reservada para el subgrupo de alto riesgo CV) y el riesgo de sangrado del paciente, que aumentaría especialmente a partir de los 70 años.

Los datos aportados por el meta análisis son de gran importancia, aunque aun será necesario esperar la finalización de algunos estudios en marcha como ASCEND y ACCEPT³, que reclutarán más de 15.000 pacientes con diabetes y podrán aportar algo más de luz sobre el tema.

Conclusiones de los comentaristas

Los resultados de estos meta análisis aportan nueva evidencia en contra del uso rutinario aspirina para la prevención primaria de ECV en pacientes con diabetes.

Ver glosario*

Recibido el 21/04/10 y aceptado el 24/08/10.

Referencias

1. IDF Clinical Guidelines Task Force .Global guideline for type 2 diabetes: Recommendations for Standard, comprehensive, and minimal care. Diabet Med 2006;23:579-93.
2. Terrasa S, Rubinstein F. Los pacientes con diabetes tendrían menor riesgo cardiovascular que los pacientes con enfermedad coronaria y puede no ser razonable someterlos a intervenciones preventivas de similar intensidad. Evid. Act. Pract. Ambul. Vol. 12 N 12. Abril/ Junio 2009
3. De Berardis G y col. ACCEPT-D Study Group. Aspirin and Simvastatin Combination for Cardiovascular Events Prevention Trials in Diabetes: Dosing of a randomized study of the efficacy of low-dose aspirin in the prevention of cardiovascular events in the subjects with diabetes mellitus treated with statins. Trials 2007;8:21-9.

CURSOS PRESENCIALES

CURSO PRESENCIAL DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL TABACO

Fecha de Realización:

29 y 30 de octubre ó
19 y 20 de noviembre

Dirigido: a todos los profesionales de la salud que se encuentren comprometidos en ayudar a los pacientes a dejar de fumar. Utilizando los últimos avances en materia de cesación tabáquica.

CURSO PRESENCIAL DE INTERVENCIONES INTENSIVAS EN CESACIÓN TABÁQUICA

CONSULTE POR FECHAS

Dirigido: a todos los profesionales del equipo de salud, médicos, enfermeros, bioquímicos, psicólogos, asistentes sociales y todos aquellos que se encuentren comprometidos en lograr que los pacientes dejen de fumar y que tengan conocimientos previos en intervenciones breves en cesación tabáquica.

PARA MÁS INFORMACION
FUNDACIÓN MF

Srta. Daiana Discioscia
Tel. (011)4959-0200 int. 5288 ó 4959-0381 - daiana.discioscia@fundacionmf.org.ar
www.fundacionmf.org.ar - www.foroaps.org



EOPS