

RECOMENDACIONES DEFINITIVAS DE LA USPSTF SOBRE EL USO DEL AAS EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Autor: Javier Ángel Rodríguez Calvillo (Médico de atención primaria del C.Salud Sangonera la Verde, Murcia).

Fecha de publicación: 03/05/2022

Patología: CI y factores de riesgo CV / Categoría: Controversia

Tiempo de lectura: 2 minutos



En un post previo de **CARPRIMARIA** nos hacíamos eco de las recomendaciones de la **USPSTF (Grupo de trabajo de los Servicios Preventivos de los Estados Unidos)** sobre el uso del ácido acetil salicílico (AAS) en el ámbito de la prevención primaria, donde algunos fármacos están en entredicho, con una relación riesgo beneficio discutible.

Por aquel entonces, el [documento publicado](#) estaba en fase de consulta, y ahora acaba de publicarse el [documento](#) definitivo, con similares recomendaciones.

El uso del AAS en prevención primaria, tras la publicación de varios estudios (*estudio **ARRIVE, ASPREE y ASCEND***), queda relegado a un grupo de pacientes en los que, según el documento, el balance riesgo/beneficio estaría asociado a un discreto beneficio: **las personas con edad comprendida entre los 40 y 59 años, con alto riesgo cardiovascular (CV) a 10 años.**

En el documento, centrado en las recomendaciones de uso del AAS en el ámbito de la **prevención primaria** de pacientes que no lo han tomado previamente, se aconseja:

1. No utilizar AAS en los pacientes de edad > 60 años, puesto que los beneficios se estiman menores que los riesgos hemorrágicos (*como las hemorragias digestivas, intracraneales y accidentes cerebrovasculares hemorrágicos*), los cuales aumentan considerablemente con la edad, particularmente en mayores de 60 años.
2. Plantear el uso de AAS para pacientes con alto riesgo cardiovascular y edades comprendidas entre los 40-59 años, descartando previamente un riesgo hemorrágico

significativo. En estos pacientes se estima un beneficio CV superior al riesgo hemorrágico. Se concluye que el beneficio absoluto de uso de AAS aumenta a medida que el riesgo CV se incrementa.

3. Recomiendan considerar la interrupción del AAS en > de 75 años. En el resto de grupos de edad recomiendan reanalizar la indicación, de cara a plantear su continuidad, consensuándolo con el paciente y teniendo en cuenta si ha presentado algún evento hemorrágico con la terapia. En caso de ausencia de complicaciones hemorrágicas en tratamientos a largo plazo, se estima un riesgo hemorrágico menor y mejor balance riesgo beneficio.
4. Hay un capítulo sobre el uso del AAS en relación con la reducción del riesgo de cáncer colorrectal o su mortalidad, y consideran que no hay evidencia clara.
5. La dosis que recomiendan de AAS es de 81 mg por día, y consideran que, en cuanto al riesgo de sangrado, los comprimidos con cubierta entérica no parecen presentar diferencias respecto a otras formulaciones.

El papel del AAS en prevención primaria está cuestionado, con estudios recientes que no apoyan su uso, con una reducción de eventos CV marginal en comparación con otras terapias, como las estatinas o las medidas higiénico-dietéticas.



Ilustración 1. Prevención primaria AAS. Indicaciones. Adaptado documento USPSTF

REFERENCIAS

[JAMA. 2022. Apr 26;327\(16\):1577-1584](#)

