

El riesgo de eventos cardiovasculares mortales al suspender dosis bajas de aspirina por sangrado gastroduodenal superaría el de resangrado

Mortal cardiovascular risk after discontinuation aspirin low doses because gastroduodenal bleeding seems to exceed re-bleeding risk

Objetivos

Comparar el riesgo de recurrencia de eventos vasculares al suspender aspirina por úlceras sangrantes con el riesgo de resangrado.

Diseño, lugar y pacientes

Estudio aleatorizado, controlado y doble ciego; realizado en el Centro Endoscópico del Hospital Universitario Príncipe de Gales, Hong Kong, China.

Se seleccionaron pacientes con evidencia endoscópica de sangrado activo (úlceras con sangrado activo, vaso sangrante visible o coágulo adherido visible) derivados por presentar melena o hematemesis, que vinieran tomando dosis diarias de aspirina menores de 325 mg o doble antiagregación indicada como prevención primaria o secundaria de enfermedad vascular, y que hubieran tenido buena respuesta al tratamiento endoscópico. Fueron excluidos los pacientes en quienes el procedimiento

Sung J, y col. *Annals of Internal Medicine*. Jan 2010; 152:1-9
endoscópico no había sido exitoso o la etiología del sangrado no había podido ser adjudicada solo a aspirina.

Casi el 80% de los pacientes habían sufrido un evento cardiovascular (prevención secundaria).

Intervención y medición de resultados principales

Luego del tratamiento endoscópico, todos los pacientes recibieron una carga de 80 mg de pantoprazol endovenoso seguida de 8 mg/h durante 72 h, y fueron aleatorizados para recibir durante ocho semanas: a) 40 mg/día de pantoprazol más 80 mg de aspirina; b) 40 mg/día de pantoprazol más placebo.

El resultado principal fue la recurrencia de úlcera sangrante a los 30 días, y el secundario, las causas de muerte durante las primeras ocho semanas.

Resultados principales

Se describen en la tabla 1.

Tabla 1: Incidencia de los eventos evaluados según la rama de tratamiento asignado.

Evento evaluado	Aspirina n=78		Placebo		Riesgo relativo	Reducción de riesgo absoluto	NNT
	n (%)	RA	n (%)	RA			
Sospecha de resangrado	13 (16,80)	0,17	9 (12,00)	0,11	1,44	0,05	19,6
Confirmación endoscópica de resangrado	8 (10,30)	0,10	4 (5,40)	0,05	2	0,05	19,6
Mortalidad por eventos cardiovasculares	1 (1,30)	0,01	5 (6,40)	0,06	0,2	0,05	19,5

RR: riesgo relativo RA: riesgo absoluto NNT: número necesario a tratar.

Conclusiones

Continuar el tratamiento con aspirina luego del tratamiento endoscópico de úlceras sangrantes aumentaría el riesgo de resangrado pero reduciría la tasa de mortalidad.

Palabras claves: aspirina, hemorragia digestiva, prevención cardiovascular.

Key words: aspirine, gastrointestinal bleeding, cardiovascular prevention.

Fuente de financiamiento: Instituto de Enfermedades Digestivas. Universidad de Hong Kong. Conflicto de interés: Altana fue el proveedor de Pantoprazol, pero no participó en el diseño, recolección de datos ni análisis estadístico.

Comentario

Existe evidencia¹ que avala la utilización de aspirina en prevención cardiovascular. También es conocida la participación de los antiinflamatorios no esteroides (AINE) en la fisiopatología de la úlcera gastroduodenal².

Si bien en este estudio no se realizaron análisis de subgrupos (prevención primaria y secundaria), dado que el 80% de los pacientes incluidos recibían aspirina como prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular, sus resultados sugieren que la estrategia de continuar con aspirina a dosis bajas sumada al uso de inhibidores de la bomba de protones aumenta el riesgo de resangrado de las úlceras gastroduodenales, disminuyendo sin embargo la mortalidad, principalmente la asociada a eventos vasculares.

Algunas de las limitaciones que presenta este estudio son el escaso número de pacientes enrolados y el haber evaluado solamente el uso de aspirina en dosis de 80 mg.

Conclusiones de la comentadora

Todavía quedaría pendiente determinar si la presencia de algunos potenciales predictores de resangrado (presencia de *H. pylori*, patología gástrica asociada, etc.) ayudarían a estratificar el riesgo y contribuirían a decidir a continuar o no el tratamiento con aspirina en los pacientes que están siendo tratados por una úlcera gastroduodenal sangrante.

María Eugenia Barile [Departamento de Medicina Interna, Servicio de Clínica Médica, Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Córdoba, Argentina. eugeniabarile@gmail.com]

Recibido el 10/08/10 y aceptado el 04/04/11.

Barile M. El riesgo de eventos vasculares mortales al suspender dosis bajas de aspirina por sangrado gástrico supera el riesgo de resangrado. *Evid Act Pract Amb*. 14(2).46. Abr-Jun. 2011. **Comentado de: Sung J, y col. Continuation of low dosage aspirin therapy in peptic ulcer bleeding. *Annals of Internal Medicine*. Jan 2010; 152:1-9. PMID: 19949136.**

Referencias

1. Patrono C y col. Low-Dose Aspirin for the Prevention of Atherothrombosis. *N Engl J Med* 2005; 353:2373-2383.
2. Gobierno Federal de México. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la úlcera péptica complicada: Conceptos básicos. Evidencia y recomendaciones. 2009.
3. Leontiadis G y col. Systematic reviews of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of proton pump inhibitor in acute upper gastro intestinal bleeding. *Health Technology Assessment* 2007; Vol 11: number 51.
4. Lau J y col. Omeprazole before Endoscopy in Patients with Gastrointestinal Bleeding. *N Engl J Med* 2007; 356; 16: 1631-1640.
5. Sreedharan A y col. Proton pump inhibitor treatment initiated prior to endoscopic diagnosis in upper gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 7. Art. No.: CD005415. DOI: 10.1002/14651858.CD005415.pub3
6. Catella-Lawson F y col. Cyclooxygenase inhibitors and the antiplatelet effects of aspirin. *N Engl J Med* 2001; 345:1809-17.
7. Cryer B. Reducing the Risks of Gastrointestinal Bleeding with Antiplatelet Therapies. *N Engl J Med* 2005; 352:287-289.