



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**INVESTIGACIÓN SOBRE USO DE  
ANTIAGREGANTES EN PREVENCIÓN PRIMARIA  
DE HAS**

---

**MATERIA: CARDIOLOGÍA**

**ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: QUINTO GRUPO A**

## Investigue sobre el uso de antiagregantes como prevención primaria ante un paciente con Hipertensión arterial sistémica.

### ¿Están indicados?

No, La aspirina se debe usar con poca frecuencia en la prevención primaria de rutina debido a la falta de beneficio neto.

### De ser así, dosis a usar

#### JUSTIFICACIÓN

Existen 4 grandes estudios de tratamiento con AAS en pacientes sin historia de eventos cardiovasculares mayores previos, que por tanto permitirían responder a esta cuestión:

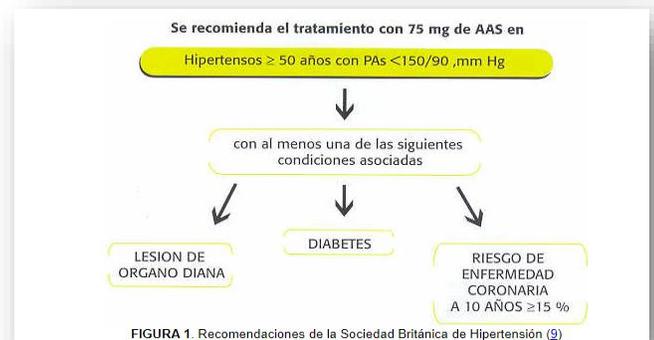
- ❖ The British Doctors' Study I
- ❖ The Physicians' Health Study 2
- ❖ TPT (Trombosis Prevention Trial)
- ❖ HOT (Hypertension Optimal Treatment)

En tres de los cuatro estudios revisados el efecto de la aspirina ha sido marcadamente beneficioso en el contexto del IAM no fatal. Aunque hay tendencia al incremento del ictus en general, y del ictus

ESTUDIO	DOSIS AAS	PUBLICACIÓN	RESULTADOS
British Doctors' Study	500 mg/día	BMJ 1988	↓ NS de muertes CV y ↓ AITS y ↑ Ictus fatales con AAS
Physicians' Health Study	325 mg/día	N Engl J Med 1989	↓ de IAM ↑ Ictus hemorrágico con AAS
Estudio de enfermeras	1-15 aspirinas (325mg) semana	JAMA 1991	↓ RR de IAM en mujeres ≥ 50 años de 1-6 aspirinas/semana
TPT	75mg/día	Lancet 1998	AAS: ↓ 20% IAM Grupo AAS + Warfarina ↑ Ictus hemorrágico
HOT	75mg/día	Lancet 1998	↓ 36% IAM y ↑ sangrados no fatales
PPP	100 mg/día	Lancet 2001	↓ mortalidad y eventos CV y ↑ sangrados

NS = no significativo; CV = cardiovascular; AITS = accidentes isquémicos transitorios; AAS = ácido acetilsalicílico; IAM = infarto agudo de miocardio.

hemorrágico. En ninguno de los 4 estudios la aspirina fue capaz de demostrar disminución de la mortalidad cardiovascular total. Sin embargo, aunque si bien ni en los pacientes de mayor riesgo hay evidencia de reducción de mortalidad total, la reducción de eventos isquémicos cerebrales o cardíacos podría compensar los riesgos de ictus hemorrágico.



La sociedad británica de hipertensión recomienda la utilización de 75 mg de aspirina diarios en pacientes hipertensos de edad igual o mayor a 50 años cifras de Presión arterial (PA) <150/90 mm Hg que cumplan al menos uno de los siguientes supuestos: lesión de órgano diana, asociación de diabetes y /o riesgo coronario a 10 años > 15 %.

Sin embargo, el beneficio del tratamiento con aspirina superaría claramente el riesgo de este sólo en pacientes con un riesgo cardiovascular a 10 años mayor del 15% calculado con la escala de Framingham o derivadas de la misma. La dosis recomendada de aspirina no debería ser mayor de 100 mg diarios, ya que dosis mayores pueden favorecer la aparición de ictus hemorrágicos. En pacientes hipertensos la PA debe estar bien controlada (PAs <145 mm Hg) antes de iniciar el tratamiento con aspirina porque a mayor PA parece existir mayor riesgo de ictus hemorrágicos y por tanto menor beneficio del tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Alonso, V. B. (s.f.). Prevención Primaria con Aspirina en la Hipertensión Arterial. *Costarricense de Cardiología*.
- ❖ Blumenthal RS, Albert M.A. (2019) ACC/AHA *Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease*.
- ❖ GPC Uso de ácido acetilsalicílico y clopidogrel en la atención primaria y prevención secundaria en adultos con riesgo cardiovascular en primer nivel de atención.