

Resúmenes epistemonikos

Medwave 2015 Abr;15(3):e6118 doi: 10.5867/medwave.2015.03.6118

¿La aspirina reduce la recurrencia de eventos tromboembólicos idiopáticos después de completado el tratamiento anticoagulante?

Does aspirin reduce recurrence after completing anticoagulant treatment for an idiopathic thromboembolic event?

Autores: Andrés Valenzuela[1,2], Andrés Aizman[1,2]

Filiación:

[1] Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[2] Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

E-mail: andresaizman@gmail.com

Citación: Valenzuela A, Aizman A. Does aspirin reduce recurrence after completing anticoagulant treatment for an idiopathic thromboembolic event?. *Medwave* 2015 Abr;15(3):e6118 doi: 10.5867/medwave.2015.03.6118

Fecha de publicación: 9/4/2015

Resumen

La enfermedad tromboembólica idiopática presenta un alto riesgo de recurrencia. Existe controversia respecto a la utilidad de la aspirina para disminuir la recurrencia luego de haber completado el tratamiento anticoagulante. Utilizando la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, identificamos cuatro revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen dos estudios aleatorizados. Combinamos la evidencia utilizando metanálisis y generamos una tabla con síntesis de resultados según la metodología GRADE. Concluimos que la indicación de aspirina luego de haber completado el tratamiento anticoagulante disminuye la probabilidad de recurrencia y probablemente no aumenta significativamente el riesgo de hemorragia.

Abstract

Idiopathic thromboembolic disease presents a high risk of recurrence. There is controversy about the effects of aspirin in reducing this risk after the completion of anticoagulant treatment. Searching in Epistemonikos database, which screens 30 databases, we identified four systematic reviews that together include two randomized trials. We combined the evidence using meta-analysis and generated a summary of findings table following the GRADE approach. We concluded that aspirin administered after having completed anticoagulation reduces the risk of recurrence, probably without significantly increasing the risk of hemorrhage.

Problema

Los pacientes con eventos tromboembólicos idiopáticos tienen un alto riesgo de recurrencia al suspender el tratamiento anticoagulante. Estos pacientes tienen además un mayor riesgo de eventos cardiovasculares (infarto agudo al miocardio, accidente cerebrovascular). El uso de aspirina pudiera disminuir el riesgo tanto de eventos trombóticos arteriales como venosos en este grupo de pacientes con un bajo riesgo de hemorragia. Las guías clínicas actuales no hacen mención del rol de la aspirina como estrategia de prevención de recurrencia.

Métodos

Utilizamos la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Con esta información generamos un resumen estructurado, siguiendo un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia (presentado como matriz de evidencia en Epistemonikos), metanálisis del total de los estudios, tablas de resumen de resultados con el método GRADE, y tabla de otras consideraciones para la toma de decisión

Mensajes clave

- El uso de aspirina después de completar tratamiento anticoagulante en pacientes con eventos tromboembólicos idiopáticos disminuye el riesgo de recurrencia, y probablemente no aumenta el riesgo de hemorragia en pacientes con un primer evento tromboembólico idiopático.
- La aspirina tiene un balance de beneficios y riesgo favorable y un bajo costo, por lo que puede ser considerada en este tipo de pacientes, especialmente en aquellos con alto riesgo hemorrágico o que desean suspender tratamiento anticoagulante.

Acerca del conjunto de evidencia para esta pregunta

<p>Cuál es la evidencia. Véase matriz de evidencia en Epistemonikos más abajo.</p>	<p>Encontramos cuatro revisiones sistemáticas [1],[2],[3],[4] que evaluaron la pregunta, las cuales identificaron dos estudios controlados aleatorizados [5],[6].</p>
<p>Qué tipo de pacientes incluyeron los estudios.</p>	<p>Pacientes con primer evento tromboembólico idiopático (trombosis venosa profunda y/o tromboembolismo pulmonar), que completaron tratamiento anticoagulante inicial (warfarina, heparina de bajo peso molecular o nuevos anticoagulantes).</p>
<p>Qué tipo de intervenciones incluyeron los estudios.</p>	<p>Aspirina 100 mg al día por al menos dos años.</p>
<p>Qué tipo de desenlaces se midieron.</p>	<p>Recurrencia tromboembólica; eventos vasculares mayores (infarto agudo al miocardio, accidente cerebrovascular); mortalidad cardiovascular; mortalidad global; hemorragia mayor; hemorragia menor clínicamente relevante.</p>

Resumen de los resultados

La siguiente información está basada en dos estudios aleatorizados que incluyen 1224 pacientes.

- El uso de aspirina después de completar tratamiento anticoagulante en pacientes con eventos tromboembólicos idiopáticos disminuye el riesgo de recurrencia y probablemente lleva a poco o nulo aumento en el riesgo de hemorragia.
- El uso de aspirina en estos casos podría llevar a una leve disminución de la mortalidad, pero la certeza de la evidencia es baja.

Aspirina versus placebo en pacientes que completaron tratamiento anticoagulante por enfermedad tromboembólica				
Pacientes	Pacientes que completaron tratamiento anticoagulante oral luego de un primer evento tromboembólico idiopático			
Intervención	Aspirina 100 mg al día			
Comparación	Placebo o no tratamiento			
Desenlaces	Efecto absoluto*		Efecto relativo (IC 95%)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	SIN Aspirina	CON Aspirina		
	Diferencia: pacientes por 1000			
Mortalidad	38 por 1000	32 por 1000	HR 0,84 (0,46 a 1,53)	⊕⊕○○ ¹ Baja
	Diferencia: 6 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 20 menos a 19 más)			
Recurrencia de episodio tromboembólico	184 por 1000	129 por 1000	HR 0,68 (0,51 a 0,90)	⊕⊕⊕⊕ Alta
	Diferencia: 55 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 17 a 86 menos)			
Sangrado mayor	12 por 1000	14 por 1000	HR 1,24 (0,46 a 3,33)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada
	Diferencia: 2 pacientes más por 1000 (Margen de error: 6 menos a 26 más)			
Eventos cardiovasculares (infarto miocárdico + accidente cerebrovascular)	20 por 1000	18 por 1000	RR 0,90 (0,40 a 2,03)	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada
	Diferencia: 2 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 12 menos a 20 más)			
Margen de error = Intervalo de confianza del 95%. RR: Riesgo relativo. HR: hazard ratio. GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group (ver última página). *Los riesgos SIN aspirina están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo CON aspirina (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error). ¹ El margen de error de los estudios incluye tanto un beneficio importante como un mayor riesgo.				

[Aspirin for reducing recurrence after completing anticoagulant treatment for an idiopathic thromboembolic event](#)

Otras consideraciones para la toma de decisión

A quién se aplica y a quién no se aplica esta evidencia

- Pacientes que completaron tratamiento anticoagulante inicial después de un primer evento tromboembólico idiopático.
 - No se aplica a pacientes con eventos tromboembólicos provocados (por ejemplo pacientes con cáncer o eventos post quirúrgicos) ni a pacientes con más de un evento tromboembólico previo.
-

Sobre los desenlaces incluidos en este resumen

- Este resumen incluye los desenlaces que a juicio de los autores constituyen elementos críticos para la toma de decisiones terapéuticas en este tipo de pacientes y que son también considerados en estudios y guías clínicas.
-

Balance riesgo/beneficio y certeza de la evidencia

- Existe alta certeza de que la aspirina reduce el riesgo de recurrencia tromboembólica en este tipo de pacientes sin aumentar significativamente el riesgo de hemorragia.
 - Un mayor número de pacientes incluidos pudiera aclarar la evidencia sobre el efecto de aspirina en eventos cardiovasculares y mortalidad.
-

Qué piensan los pacientes y sus tratantes

- Debido a la alta tasa de recurrencia, efectividad y bajo riesgo de la intervención, la aspirina parece una buena alternativa al momento de suspender tratamiento anticoagulante.
 - Es probable que los tratantes utilicen esta estrategia, particularmente en pacientes con alto riesgo hemorrágico o que desean discontinuar el tratamiento y que los pacientes adhieran a esta medida efectiva y de bajo costo.
 - En pacientes de alto riesgo de recurrencia y bajo riesgo hemorrágico, los anticoagulantes orales parecen seguir teniendo un rol preponderante.
-

Consideraciones de recursos

- El bajo costo de la intervención no debiese generar ningún tipo de limitación en la toma de decisiones.
-

Diferencias entre este resumen y otras fuentes

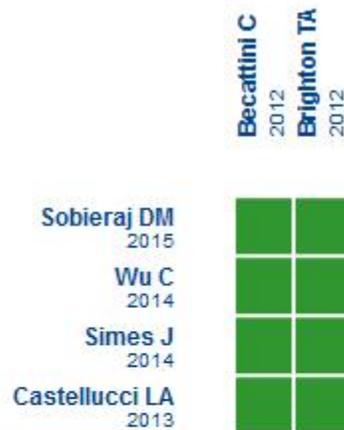
- Las guías clínicas no hacen mención al potencial rol de la aspirina en la prevención de recurrencias en pacientes con patología tromboembólica.
-

¿Puede que cambie esta información en el futuro?

- La probabilidad de que nuevos estudios cambien las conclusiones de este resumen en relación a la recurrencia de eventos tromboembólicos es muy baja dada la alta certeza de la evidencia.
 - Nuevos estudios podrían aclarar el rol de la aspirina en la reducción de otros desenlaces como complicaciones hemorrágicas, mortalidad y eventos cardiovasculares, pero en nuestro conocimiento no existen estudios en curso al respecto.
-

Cómo realizamos este resumen

Mediante métodos automatizados y colaborativos recopilamos toda la evidencia relevante para la pregunta de interés y la presentamos en una matriz de evidencia.



Comenzando desde cualquier revisión sistemática, Epistemonikos construye una matriz basada en las conexiones existentes en la base de datos (la revisión desde la cuál se construyó la matriz aparece resaltada).

El autor de la matriz puede seleccionar la información pertinente para una pregunta específica de salud (típicamente en formato PICO) de manera de desplegar el conjunto de información para esa pregunta.

Las *filas* representan las revisiones sistemáticas que comparten al menos un estudio primario, y las *columnas* muestran los estudios.

Los recuadros en verde corresponden a estudios incluidos en las respectivas revisiones.

Siga el enlace para acceder a la versión interactiva [Aspirin for reducing recurrence after completing anticoagulant treatment for an idiopathic thromboembolic event](#)

Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)*

⊕⊕⊕⊕

Alta: La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.

⊕⊕⊕○

Moderada: La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.

⊕⊕○○

Baja: La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.

⊕○○○

Muy baja: La investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.

* Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.

† Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

Notas

Si con posterioridad a la publicación de este resumen se publican nuevas revisiones sistemáticas sobre este tema, en la parte superior de la matriz se mostrará un aviso de "nueva evidencia". Si bien el proyecto contempla la actualización periódica de estos resúmenes, los usuarios están invitados a comentar en *Medwave* o contactar a los autores mediante correo electrónico si creen que hay evidencia que motive una actualización más rápida.

Luego de crear una cuenta en Epistemonikos, al guardar las matrices recibirá notificaciones automáticas cada vez que exista nueva evidencia que potencialmente responda a esta pregunta. El detalle de los métodos para elaborar este resumen están descritos aquí:

<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>.

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos (www.epistemonikos.org).

Los resúmenes de evidencia siguen un riguroso proceso de revisión por pares interno.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de conflictos de intereses del ICMJE, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo, y no tener conflictos de intereses asociados a la materia del mismo. Los formularios pueden ser solicitados al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

Referencias

1. Castellucci LA, Cameron C, Le Gal G, Rodger MA, Coyle D, Wells PS, et al. Efficacy and safety outcomes of oral anticoagulants and antiplatelet drugs in the secondary prevention of venous thromboembolism: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2013 Aug 30;347:f5133. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Castellucci LA, Le Gal G, Rodger MA, Carrier M. Major bleeding during secondary prevention of venous thromboembolism in patients who have completed anticoagulation: a systematic review and meta-analysis. *J Thromb Haemost*. 2014;12(3):344-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Simes J, Becattini C, Agnelli G, Eikelboom JW, Kirby AC, Mister R, et al. Aspirin for the prevention of recurrent venous thromboembolism: the INSPIRE collaboration. *Circulation*. 2014 Sep 23;130(13):1062-71. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Sobieraj DM, Coleman CI, Pasupuleti V, Deshpande A, Kaw R, Hernandez AV. Comparative efficacy and safety of anticoagulants and aspirin for extended treatment of venous thromboembolism: A network meta-analysis. *Thromb Res*. 2015 Mar 4. pii: S0049-3848(15)00104-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Becattini C, Agnelli G, Schenone A, Eichinger S, Bucherini E, Silingardi M, et al. Aspirin for preventing the recurrence of venous thromboembolism. *N Engl J Med*. 2012 May 24;366(21):1959-67. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Brighton TA, Eikelboom JW, Mann K, Mister R, Gallus A, Ockelford P, et al. Low-dose aspirin for preventing recurrent venous thromboembolism. *N Engl J Med*. 2012 Nov 22;367(21):1979-87. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a:

Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile
Lira 63,
Santiago Centro
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.