

**¿Debe suspenderse la aspirina antes de una cirugía?**

**¿Es una práctica que "debería abandonarse"?**

NUEVA YORK (Reuters Health)

La práctica de interrumpir empíricamente el tratamiento crónico con aspirina antes de una cirugía "*debería abandonarse*", según concluyen los autores de una revisión de la literatura médica.

Los expertos aseguran que hallaron evidencia en una búsqueda en PubMed y Medline que "*respalda sólidamente*" la continuidad perioperatoria del uso de la aspirina en los pacientes bajo tratamiento de prevención cardiovascular secundaria.

*"Muchos pacientes deben utilizar de por vida la aspirina por distintas indicaciones cardiovasculares y (...) en un conjunto selecto de cirugías, los riesgos de suspender la aspirina exceden los beneficios",*

indicó el doctor Neal Stuart Gerstein, del Departamento de Anestesiología y Cuidados Críticos de la Universidad de Nuevo México, en Albuquerque.

*"El riesgo cardiovascular del paciente (que es el motivo por el que utiliza la aspirina), la excesiva hipercoagulación que provoca el acto quirúrgico y el síndrome de abstinencia a la aspirina crean la tormenta perfecta que eleva significativamente el riesgo de que el paciente sufra de un infarto cardíaco o un accidente cerebrovascular",* agregó Gerstein.

La suspensión rutinaria de la aspirina entre siete y 10 días antes de la cirugía "*no está justificada*", asegura el equipo en la edición de mayo de Annals of Surgery.

Pero el doctor P.J. Devereaux, de Ontario, en Canadá, que no participó de la revisión, consideró que *sería "prematureo hacerles creer a los médicos que suspender el uso del ácido acetilsalicílico o ASA antes de la cirugía es un enfoque equivocado. Los autores tendrían razón, pero la evidencia que los respalda es muy débil"*.

Devereaux es miembro del Instituto de Investigación de Salud Poblacional, el Instituto David Braley de Investigación Cardíaca, Vascul y del ACV, y la Unidad de Cirugía y Medicina Perioperatoria de Hamilton.

Más de 50 millones de adultos de Estados Unidos toman una aspirina todos los días para la prevención primaria y secundaria de la enfermedad cardiovascular.

Suspender o no el tratamiento antes de una cirugía es un debate abierto, ya que suspenderlo puede causar un fenómeno de rebote plaquetario y un estado protrombótico favorable a los efectos cardíacos adversos, según resume el equipo de Gerstein.

Aun así, en la práctica se suspende el uso de aspirina antes de una cirugía programada por temor a las hemorragias.

Pero el equipo concluye que las cirugías en determinados sitios anatómicos, como el oído medio, la cámara posterior del ojo, el cráneo o la zona intramedular de la columna, y, quizás, la prostatectomía transuretral, son los procedimientos con mayor riesgo de provocar hemorragias con complicaciones en pacientes bajo tratamiento con aspirina.

Además, *"los riesgos trombóticos de la cesación del uso de aspirina en los pacientes de riesgo suelen superar los riesgos menores de sangrado en la gran mayoría de las cirugías"*.

Los autores aclaran que casi todos los estudios revisados son observacionales y retrospectivos. ***"Se necesitan con urgencia estudios aleatorizados prospectivos para evaluar cuál sería la estrategia perioperatoria más adecuada para el tratamiento con aspirina"***, agregaron.

El ensayo POISE-2, en el que participa Devereaux, promete dar algunas respuestas. Es un estudio aleatorizado y controlado sobre 10.000 pacientes que está evaluando el efecto del uso periquirúrgico de ASA en cirugías no cardíacas.

***"Participan más de 20 países y contamos con más de 3.700 pacientes; completaremos la convocatoria en el verano (boreal) del 2013"***, dijo Devereaux.

***"El comité independiente que evalúa la seguridad y la calidad de la información analizó datos abiertos después de que 2.500 pacientes finalizaron los primeros 30 días de seguimiento. Recomendó de manera unánime continuar el ensayo. La mitad de esos pacientes estaban bajo tratamiento crónico con ASA"***, explicó.

Devereaux participó también de un ensayo aleatorizado controlado del doctor Jean Mantz, del Hospital Universitario de Beaujon, en Clichy, Francia, publicado en el 2011 en British Journal of Anesthesia.

Allí, el equipo había evaluado el efecto de mantener o suspender antes de la cirugía el uso crónico de aspirina en el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos o tener hemorragias después de una cirugía no cardíaca programada.

Devereaux comentó que el equipo no pudo detectar un aumento de los efectos adversos cardiovasculares en los pacientes que siguieron tomando aspirina en la etapa perioperatoria.

FUENTE: Annals of Surgery, mayo del 2012