



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



REVISIÓN

Riesgo de eventos fatales/no fatales en pacientes con enfermedad coronaria/infarto agudo de miocardio previo y tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos

L. Muñoz Olmo^{a,*}, J. Juan Armas^b y J.J. Gomariz García^c

^a Médico Residente, Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Ribera del Muelle, Puerto Real, Cádiz, España

^b Médico de Familia, Centro de Salud Camargo Costa, Maliaño, Cantabria, España

^c Médico de Familia, Centro de Salud Lorca Sur, Lorca, Murcia, España

PALABRAS CLAVE

Antiinflamatorio no esteroideo;
Riesgo cardiovascular;
Infarto de miocardio;
Ataque al corazón y accidente cerebrovascular

Resumen

Antecedentes: La Atención Primaria es el eje fundamental de nuestro sistema sanitario y nos obliga a ser consecuentes con nuestras prescripciones. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se han asociado con un incremento en el riesgo cardiovascular y de muerte por todas las causas y por infarto agudo de miocardio (IAM) en pacientes con infarto de miocardio previo. El manejo del dolor y de los pacientes cardíopatas son 2 pilares básicos en nuestra actividad diaria, y debemos conocer las limitaciones de los AINE en pacientes con riesgo cardiovascular establecido.

Objetivos: Presentamos una revisión de la literatura científica con especial interés en la relación entre los AINE y el riesgo cardiovascular. El objetivo es analizar la relación entre el consumo de diferentes AINE y los eventos fatales y no fatales en pacientes con enfermedad coronaria conocida.

Método: Revisión de la literatura científica con un interés inicial en el papel de los AINE y el riesgo cardiovascular. La revisión de la literatura se realizó en los motores de búsqueda PubMed y Tripdatabase, con determinadas palabras clave. Contamos con 15 documentos originales, de los cuales 9 no correspondían completamente al enfoque central, por lo que el desarrollo se decidió a partir de 6 artículos originales de los últimos 5 años que sí abordan, como enfoque principal, el aumento del riesgo cardiovascular encontrado (eventos fatales y no fatales) en pacientes con enfermedad cardiovascular o IAM previo a los que se les prescribió algún AINE por cualquier razón. El riesgo de eventos fatales/no fatales en cada uno de los estudios se expresa por la odds ratio (OR)/hazard ratio (HR), definido como la probabilidad de que ocurra un evento.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luismo44@hotmail.com (L. Muñoz Olmo).

Resultados: Se observó un riesgo moderado para el ibuprofeno. Aumenta el riesgo de síndrome coronario agudo tras 5 años del evento cardiovascular, sobre todo en el segundo año (OR 1,63; IC 95% 1,42-1,87), y eleva el riesgo de ACVA (HR 1,23; IC 95% 1,10-1,38). Los inhibidores de la ciclooxigenasa-2 fueron el tercer grupo de riesgo, por detrás de nabumetona y diclofenaco: celecoxib aumenta el riesgo a partir del día 14 de tratamiento (HR 2,3; IC 95% 1,79-3,02), presentando una OR de 1,47 (IC 95% 1,05-2,07) para un nuevo IAM; rofecoxib presenta riesgo de eventos fatales cardiovasculares incluso a dosis bajas y tras 7 días de tratamiento (HR 2,5; IC 95% 1,91-3,46), con una OR de 2,30 (IC 95% 1,76-2,99) para un nuevo IAM; naproxeno presentó un menor riesgo de muerte cardiovascular y de nuevos eventos cardiovasculares, pero sin resultados significativos excepto para el tratamiento durante más de 90 días (HR 1,55; IC 95% 1,10-2,17). Aumento del sangrado gastrointestinal y comorbilidad asociada durante el primer año de tratamiento (HR 1,44; IC 95% 1,07-1,94). Se observa que el ketorolaco es el fármaco de mayor riesgo de nuevo IAM: vía oral OR 3,91 (IC 95% 2,02-7,58). Destaca, como dato de interés, el factor cardioprotector que ejercen ciertos fármacos, tales como los antiagregantes plaquetarios y las estatinas, en pacientes con consumo de AINE. Por ejemplo, en pacientes con mayor comorbilidad se observaron diferencias en la OR. La toma de antiagregantes ofreció una OR de 1,37 (IC 95% 0,68-2,74) en comparación a la no toma de estos, OR 1,79 (IC 95% 1,16-2,78).

Conclusiones: Se estratificó por años el consumo de varios AINE y su relación con un mayor riesgo de síndrome coronario agudo fatal y no fatal. Aumenta el riesgo independientemente del tiempo transcurrido en relación con los que no lo toman, manteniéndose prácticamente estables durante 5 años. Se observó que el diclofenaco y los inhibidores de la ciclooxigenasa-2 (especialmente rofecoxib) mostraron un mayor riesgo, a diferencia del naproxeno, que presenta un menor aumento del riesgo. Sin embargo, el naproxeno, debido a su mayor capacidad para generar sangrado gastrointestinal, aumentó por esta razón los eventos fatales y la comorbilidad en estos pacientes. A pesar de esto, sigue siendo el que presenta mejor perfil de seguridad cardiovascular.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Non-steroidal
antiinflammatory
drugs;
Cardiovascular risk;
Myocardial infarction;
Heart attack and
stroke

Risk of fatal/non-fatal events in patients with previous coronary heart disease/acute myocardial infarction and treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs

Abstract

Background: Primary Care is the fundamental axis of our health system and obliges us to be consistent with our prescriptions. The non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) have been associated with increased cardiovascular risk and increased risk of all causes of death, as well as acute myocardial infarction (AMI) in patients with a previous myocardial infarction. Pain and cardiac patient management are 2 basic pillars in our daily activity, and we must know the limitations of NSAIDs in patients with established cardiovascular risk.

Objectives: We present a review of the scientific literature with primary interest in the role of NSAIDs and cardiovascular risk. The objective is to determine the relationship between the consumption of different NSAIDs and the fatal and non-fatal events among patients with known coronary disease.

Method: This is a review of the scientific literature with primary interest in the role of NSAIDs and cardiovascular risk. The literature review was conducted in PubMed search engines like Tripdatabase and with certain keywords. Of the 15 original papers found, 9 did not correspond completely to the central focus, so the approach was decided from 6 original articles from the past 5 years, which address the central focus of increased cardiovascular risk found (fatal and non-fatal events) in patients with prior cardiovascular disease or AMI being prescribed NSAIDs for any reason. The risk of fatal/non-fatal events in each of the studies is expressed by the odds ratio (OR)/hazard ratio (HR), defined as the probability of an event occurring.

Results: A moderate risk was observed for ibuprofen. It increases the risk of acute coronary syndrome after 5 years of cardiovascular event, especially in the 2nd year (OR 1.63; 95% CI 1.42-1.87). It also increases the risk of stroke (HR 1.23; 95% CI 1.10-1.38). Cyclo-oxygenase-2 inhibitors were the third risk group, after nabumetone and diclofenac. Celecoxib increases risk from the 14th day of treatment (HR 2.3; 95% CI 1.79-3.02), having an OR of 1.47 (95% CI 1.05-2.07) for new AMI. Rofecoxib shows a risk of fatal cardiovascular events, even at low doses, and after 7 days of treatment (HR 2.5; 95% CI 1.91-3.46), with an OR of 2.30 (95% CI 1.76-2.99) for new AMI. Naproxen had a lower risk of cardiovascular death and new cardiovascular

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768308>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768308>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)