

Los efectos del uso cotidiano de la aspirina

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › El uso profiláctico de la aspirina en adultos mayores de 70 años podría ser perjudicial, principalmente debido al mayor riesgo de hemorragia que puede generar en este grupo de edad. La terapia de dosis bajas de aspirina a largo plazo casi podría duplicar el riesgo de hemorragia gastrointestinal
- › Actualmente, no existen pruebas suficientes para evaluar la relación de riesgo y beneficio del uso cotidiano de la aspirina en la prevención primaria de una enfermedad cardíaca en adultos menores de 40 años
- › Aunque aún se recomienda el uso cotidiano de la aspirina en personas con enfermedades cardíacas, los estudios previos han generado dudas sobre la efectividad de este enfoque en cuanto a un menor riesgo de otro derrame cerebral o ataque cardíaco
- › Podría obtener el mismo tipo de protección cardiovascular al donar sangre. La hemorragia causada por el uso de aspirina podría ser en parte la razón por la que puede disminuir el riesgo de derrame cerebral y ataque cardíaco, ya que el sangrado podría reducir los niveles de hierro. En promedio, las personas que tomaban siete aspirinas por semana exhibieron un 25 % menos de ferritina sérica, en comparación con las personas que no tomaban aspirina
- › Otras alternativas a la aspirina incluyen la nattoquinasa y lumbroquinasa, que son potentes trombolíticos comparables a la aspirina, pero sin sus efectos secundarios graves. Estas sustancias descomponen los coágulos sanguíneos y pueden disminuir el riesgo de coagulación grave al disolver el exceso de fibrina, disminuir la viscosidad de la sangre y mejorar la circulación

En décadas pasadas, a menudo se recomendaba el uso cotidiano de dosis bajas de aspirina como estrategia de prevención primaria contra las enfermedades cardíacas. Sin embargo, la evidencia que respaldaba esto era bastante débil y continuó debilitándose conforme pasaba el tiempo.

Hace más de dos décadas dejé de recomendar el uso cotidiano de "aspirina infantil" (de menor dosis) para prevenir **enfermedades cardíacas**, debido a que cada vez había más evidencia sobre sus peligrosos efectos secundarios.

La justificación principal para el uso cotidiano de aspirina es que puede inhibir la producción de prostaglandinas, lo que podría disminuir la capacidad de la sangre para formar coágulos peligrosos. Sin embargo, en años más recientes, la mayoría de las autoridades de salud pública han revertido su postura sobre la práctica de utilizar la aspirina como método de prevención primaria.

Ya no se recomienda el uso de la "aspirina infantil" como medida de prevención primaria

En el año 2014, **la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) revirtió su postura sobre el uso cotidiano de aspirina en dosis bajas** como medida de prevención primaria para abordar las enfermedades cardíacas, al citar la existencia de efectos secundarios bien establecidos, que incluían hemorragias peligrosas en el estómago y cerebro, así como la falta de algún beneficio evidente en pacientes que nunca habían sufrido alguna enfermedad cardiovascular, derrame cerebral o ataque cardíaco.

En el 2019, la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) y el Colegio Americano de Cardiología actualizaron sus directrices clínicas sobre la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular, al explicar muchos de los resultados controvertidos sobre el uso profiláctico de la aspirina.

Es importante destacar que los estudios han descubierto que el uso profiláctico de la aspirina en adultos mayores de 70 años podría ser perjudicial, principalmente debido a que podría generar un mayor riesgo de sangrado en este grupo de edad. Como señaló

un artículo realizado en el 2009, la terapia de aspirina en dosis bajas y a largo plazo casi podría duplicar el riesgo de sangrado gastrointestinal.

Desde luego que las personas de mayor edad tienen mayores probabilidades de un alto riesgo de enfermedad cardíaca y, por lo tanto, mayor probabilidad de recibir una terapia de aspirina. En los adultos más jóvenes, los riesgos son menos evidentes.

Como señala la directriz de la AHA, en los adultos menores de 40 años, "no hay pruebas suficientes para evaluar la relación de riesgo y beneficio en el uso cotidiano de la aspirina como medida de prevención primaria para la enfermedad cardiovascular aterosclerótica".

Dicho lo anterior, la recomendación convencional para evitar el uso cotidiano de la aspirina solo se aplica en la prevención primaria de enfermedades cardíacas en las personas con un riesgo bajo o moderado de enfermedad cardíaca, o quienes no tienen antecedentes de problemas cardíacos. Según informó la AHA:

"Las nuevas directrices no se aplican en las personas que ya han padecido un derrame cerebral o ataque cardíaco, o que se han sometido a algún procedimiento para insertar un stent en las arterias coronarias o una cirugía de derivación.

Estas personas ya padecen alguna enfermedad cardiovascular y deben continuar tomando dosis bajas de aspirina de forma cotidiana, o según lo recomiende su proveedor de servicios de atención médica, para prevenir otra incidencia ..."

Cómo determinar si el uso de aspirina es seguro en pacientes con enfermedades cardíacas

Aunque el uso cotidiano de aspirina en dosis bajas continúa recomendándose en pacientes que ya padecen enfermedades cardíacas, existe evidencia que sugiere que tampoco podría ser una solución ideal.

Por ejemplo, el estudio sobre la warfarina/aspirina para la insuficiencia cardíaca (WASH, por sus siglas en inglés) publicado en el 2004, que evaluó los riesgos y beneficios de la aspirina, así como del anticoagulante warfarina en pacientes con insuficiencia cardíaca, descubrió que las personas que recibieron un tratamiento con aspirina (300 mg/día) obtuvieron los peores resultados cardíacos, incluyendo un agravamiento en la insuficiencia cardíaca.

Según los autores, "no hubo evidencia de que la aspirina fuera efectiva o segura en pacientes con ataque cardíaco".

Del mismo modo, un estudio realizado en el 2010 encontró que los pacientes de mayor edad con enfermedades cardíacas, que tenían historial de uso de aspirina, exhibían mayor comorbilidad y riesgo de ataque cardíaco recurrente, en comparación con las personas que no habían recibido terapia con aspirina.

Tampoco se ha demostrado que la aspirina sea segura o efectiva en las personas con diabetes, las cuales tienen mayor riesgo de enfermedades cardíacas y, por lo tanto, es probable que reciban la prescripción de uso de aspirina.

Por ejemplo, un metaanálisis sobre seis estudios, realizado en el 2009, no encontró pruebas evidentes de que la aspirina sea efectiva para prevenir eventos cardiovasculares en personas con diabetes, aunque podría proporcionar algún beneficio en la población masculina.

Otro estudio realizado en el 2009, que examinó los efectos del tratamiento con aspirina en pacientes con diabetes, encontró que "elevaba significativamente, de un 17 % a los 50 años a un 29 % a los 85 años, la tasa de mortalidad en pacientes con diabetes sin enfermedad cardiovascular".

Por otro lado, disminuía la tasa de mortalidad en pacientes con diabetes de edad avanzada que también padecían alguna enfermedad cardiovascular. Asimismo, un metaanálisis publicado en el 2010 concluyó que la aspirina no reducía el riesgo de ataque cardíaco en personas con diabetes.

La flebotomía podría ser mejor opción que la terapia con aspirina

Si bien, en el caso de algunas personas, los beneficios de consumir aspirina en dosis bajas pueden ser mayores que los riesgos, considero que podría generarse una protección cardiovascular similar al realizar flebotomías terapéuticas.

De hecho, hay evidencia que sugiere que la hemorragia causada por la aspirina podría ser parte de la razón por la que puede disminuir el riesgo de derrame cerebral y ataque cardíaco, ya que el sangrado podría reducir sus niveles de hierro. La capacidad de la aspirina para disminuir la inflamación podría ser otro factor involucrado.

Como demostró un estudio realizado en el 2001, en promedio, las personas que tomaban siete aspirinas por semana tenían 25 % menos ferritina sérica, en comparación con las que no las tomaban. El efecto fue más notable en las personas enfermas que en las personas sanas. Según los autores:

“La aterosclerosis es una enfermedad inflamatoria, así como una causa principal de infarto de miocardio (IM). El uso de aspirina podría disminuir el riesgo de infarto de miocardio, talvez debido a sus efectos antitrombóticos y antiinflamatorios.

Ya que los niveles de ferritina sérica (FS) pueden aumentar falsamente debido a la inflamación, la relación entre los niveles elevados de FS, que es utilizada como indicador de reservas de hierro y una enfermedad cardíaca, podrían confundirse por el uso de la aspirina y una inflamación oculta, en caso de afectar la FS independientemente de los niveles del hierro ...

El uso de aspirina podría relacionarse con tener bajos niveles de FS. Hemos planteado que este efecto podría provenir de una mayor pérdida potencial de sangre oculta, así como de un efecto mediado por las citoquinas en la FS en personas con infección, enfermedad hepática o inflamación”.

La mayoría de las personas, incluyendo a los médicos, no perciben que aparte de la pérdida de sangre, que incluye al ciclo menstrual, el cuerpo no tiene alguna otra forma importante de excretar el exceso de hierro. Puede eliminar cantidades muy pequeñas a

través de procesos corporales normales, pero no lo suficiente como para hacer una gran diferencia en los niveles generales de hierro.

Es muy fácil tener niveles excesivos debido a la suplementación, fortificación y hierro de los alimentos. De hecho, la mayoría de los hombres adultos y mujeres posmenopáusicas corren el riesgo de presentar un exceso de hierro; por lo que, es necesario realizar análisis de sangre periódicos para comprobar los niveles de ferritina.

El exceso de hierro podría desencadenar un estrés oxidativo importante, al catalizar la formación de radicales libres excesivos que podrían dañar a las proteínas y al ADN, así como a las membranas celulares y mitocondriales.

Este es un agente potente que puede contribuir a elevar el riesgo de cáncer, enfermedades cardíacas y enfermedades neurodegenerativas. Podrá obtener más información sobre los pormenores del exceso de hierro en "[Por qué controlar sus niveles de hierro es crucial para su salud](#)".

Si bien podría ser peligroso acumular cantidades excesivas de hierro, también existen soluciones sencillas y económicas. Lo único que realmente necesita es controlar sus niveles séricos de ferritina o de gamma-glutamil transpeptidasa (GGT), asegurarse de donar sangre con regularidad y evitar los suplementos de hierro.

Al hacer todo esto podría evitar problemas de salud graves, mientras que donar sangre es una forma mucho más segura de reducir sus niveles de hierro, comparado con tomar una aspirina y perder sangre a través de una hemorragia interna.

La conexión entre la aspirina y un menor riesgo de muerte

Lo curioso es que un estudio realizado en el 2019 encontró que el uso profiláctico de aspirina podría disminuir el riesgo de mortalidad por cualquier tipo de cáncer, en especial por cáncer gastrointestinal (GI) y cáncer colorrectal entre los adultos mayores.

El estudio incluyó a 146 152 personas en una edad promedio de 66.3 años, que participaron en el estudio de evaluación de cáncer prostático, pulmonar, colorrectal y

ovárico. El tiempo promedio de seguimiento fue de 12.5 años. Las personas que tomaron aspirina al menos tres veces a la semana exhibieron:

- 19 % menor riesgo de muerte por todas las causas
- 15 % menor riesgo de muerte por cualquier tipo de cáncer
- 25 % menor riesgo de muerte por cáncer gastrointestinal
- 29 % menor riesgo de muerte por cáncer colorrectal

Tener un índice de masa corporal más elevado (BMI entre 25 y 29.9) disminuyó en 1 % estos porcentajes, con la excepción del cáncer colorrectal. La muerte por cáncer colorrectal disminuyó en un 34 % en este grupo.

No se encontró ningún beneficio perceptible en las personas con bajo peso (BMI inferior a 20) que utilizaron aspirina, lo que llevó a los investigadores a establecer la hipótesis de que "la eficacia de la aspirina como agente preventivo del cáncer podría estar relacionada con el IBM", aunque esta teoría aún debe confirmarse en estudios posteriores.

Asimismo, los autores advirtieron que la terapia profiláctica a base de aspirina para prevenir el cáncer debería sopesarse contra el mayor riesgo de hemorragia.

Otros riesgos relacionados con el uso de aspirina a largo plazo

En general, existe una gran cantidad de evidencia contra una terapia de aspirina de uso cotidiano y a largo plazo. El riesgo de hemorragia interna es un riesgo significativo, que puede elevarse aún más si toma antidepresivos o medicamentos anticoagulantes, como Plavix.

Se ha demostrado que el uso de **aspirina combinada con antidepresivos SSRI** podría elevar en un 42 % el riesgo de sangrado anormal, en comparación con quienes solo toman aspirina. Además, se ha demostrado que tomar aspirina (325 mg/día) con Plavix casi podría duplicar el riesgo de hemorragia mayor, así como elevar significativamente el riesgo de muerte, sin influir realmente en el riesgo de derrame cerebral recurrente.

El uso cotidiano de aspirina, además de dañar el tracto gastrointestinal, también se ha relacionado con un mayor riesgo de degeneración macular neovascular (húmeda), cataratas, tinnitus y pérdida auditiva en la población masculina.

La nattoquinasa podría disminuir la formación de coágulos sin generar efectos secundarios

Además de donar sangre para disminuir sus niveles de hierro (siempre y cuando sean altos), la nattoquinasa es otra alternativa mucho más segura, en vez del uso cotidiano de la aspirina.

La **nattoquinasa** es producida por la bacteria *Bacillus subtilis* durante la **fermentación de la soya** para producir natto, y es un trombolítico fuerte comparable a la aspirina, pero sin sus graves efectos secundarios.

Esta sustancia ha demostrado descomponer los coágulos sanguíneos, así como disminuir el riesgo de coagulación grave al disolver el exceso de fibrina en los vasos sanguíneos, disminuir la viscosidad de la sangre y mejorar la circulación. Estos efectos también podrían ayudar a disminuir la presión arterial alta.

Como señaló un artículo realizado en el 2018, al parecer la nattoquinasa es una alternativa prometedora en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, y se ha relacionado con un menor riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

La lumbroquinasa podría ser incluso una mejor opción que la nattoquinasa

Otra alternativa es la lumbroquinasa, que es una enzima fibrinolítica compleja que se extrae de las lombrices de tierra. Al igual que la nattoquinasa, la **lumbroquinasa** podría mejorar la salud circulatoria al disminuir la viscosidad de la sangre y la actividad del factor de coagulación sanguínea, al igual que al degradar la fibrina, que es un factor clave en la formación de coágulos sanguíneos.

Algunos investigadores han sugerido que la lumbroquinasa podría utilizarse "como un método de prevención secundaria después de sufrir una trombosis aguda", como derrames cerebrales y ataques cardíacos.

Un estudio realizado en el 2008 y que analizó "los mecanismos involucrados en la acción antiisquémica de la lumbroquinasa (LK) en el cerebro", encontró que podría generar un efecto de protección contra la isquemia cerebral, por medio de diversas vías y mecanismos. Según los autores:

"Estos datos indicaron que la actividad antiisquémica de LK fue debido a su acción antiplaquetaria al elevar el nivel de AMPc y al disminuir la liberación de calcio de sus reservas, la acción antitrombosis fue por inhibir la expresión del ICAM-1 y el efecto antiapoptótico por la activación de la vía JAK1/STAT1".

Un estudio piloto realizado en el 2009 y que utilizó lumbroquinasa en pacientes con enfermedad coronaria y angina estable, encontró que mejoraba los síntomas de angina en el 40 % de los pacientes y que disminuía en un 29 % el puntaje de estrés acumulado (el puntaje de estrés acumulado es un indicador de riesgo de algún evento cardíaco durante los 12 meses siguientes).

Según los autores, "la lumbroquinasa por vía oral podría mejorar la perfusión miocárdica en pacientes con angina estable".

Fuentes y Referencias

- [BMJ 2003 Sep 13; 327\(7415\): 572–573](#)
- [FDA Consumer Update May 5, 2014](#)
- [Circulation March 17, 2019;140:e596–e646](#)
- [Drug Ther Bull. 2009 Nov;47\(11\):122-5](#)
- [American Heart association March 18, 2019](#)
- [American Heart Journal 2004 Jul;148\(1\):157-64](#)
- [J Am Coll Cardiol. 2010 Oct 19;56\(17\):1376-85](#)
- [BMJ 2009 Nov 6;339:b453](#)
- [Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009 Dec;18\(12\):1143-9](#)
- [Expert Opin Pharmacother. 2010 Jun;11\(9\):1459-66](#)
- [American Society for Clinical Nutrition August 2001; 74\(2\): 219-226](#)
- [JAMA Network Open 2019 Dec; 2\(12\): e1916729](#)

- JAMA Network Open 2019 Dec; 2(12): e1916729, Discussion
- CMAJ 2011 Nov 8; 183(16): 1835–1843, Results
- New England Journal of Medicine August 30, 2012
- Curr Med Res Opin. 2009 Nov;25(11):2785-93
- World J Gastroenterol. 2011 Jan 14;17(2):226-30
- JAMA Ophthalmology 2001;119(3):405-412
- American Optometric Association, The AMD, Aspirin Balancing Act
- Neuroscience 2010 Feb 17;165(4):1323-3
- Am J Med. 2010 Mar;123(3):231-7
- Int J Mol Sci. 2017 Mar; 18(3): 523
- Biol Pharm Bull. 1995 Oct;18(10):1387-91
- Scientific Reports 2015; 5: 11601
- Integrative Blood Pressure Control, 2016;9(95)
- Biomarker Insights 2018; 13: 1177271918785130
- Institute for Progressive Medicine
- Subcell Biochem. January 1, 2017;82:405-456
- ICH GCP Clinical Trials Registry, The Effects of DLBS1033 on Haemostasis Parameters in Healthy Volunteers
- European Journal of Pharmacology August 20, 2008; 590(1-3): 281-289
- J Altern Complement Med. 2009 May;15(5):539-44
- Radiographics November 8, 2011