

## Utilidad de la aspirina en la prevención de la preeclampsia

### Usefulness of Aspirin in the Prevention of Preeclampsia

Alberto Antonio Sosa Osorio<sup>1</sup>  , Yoan Hernández Cabrera<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

<sup>2</sup>Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

 Autor para la correspondencia: [sosaosorioalberto@gmail.com](mailto:sosaosorioalberto@gmail.com)

 **Citar como:** Sosa Osorio AA, DHernández Cabrera Y. Utilidad de la aspirina en la prevención de la preeclampsia. Inmedsur [Internet]. 2023 [citado fecha de acceso];6(2): e231. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/231>

### Sr Director:

La preeclampsia (PE) es un trastorno hipertensivo que afecta a millones de mujeres embarazadas a escala mundial y constituye, además, la segunda causa directa de mortalidad materna más común en todo el mundo, lo que representa un 14 % del total de decesos. <sup>(1)</sup>

Si bien resulta una enfermedad conocida y estudiada, su fisiopatología no está completamente definida, no obstante, se ha establecido teóricamente que hay dos etapas: implantación placentaria inadecuada y un estado hipertensivo materno resultante de hipoxia placentaria, estrés oxidativo e inflamación. En una gestación normal, los trofoblastos invaden el miometrio e inducen la remodelación de las arterias espirales uterinas a vasos de baja resistencia, lo que permite un mayor flujo sanguíneo uteroplacentario. En la PE, la invasión superficial del miometrio provoca una remodelación deficiente de las arterias espirales, lo que conduce a una perfusión uteroplacentaria reducida. El estrés metabólico da como resultado la liberación de mediadores inflamatorios secundarios como el tromboxano A2 en el torrente sanguíneo materno, lo que causa disfunción endotelial y reduce las

propiedades vasodilatadoras derivadas del endotelio, lo que lleva a la vasoconstricción y al aumento de la presión arterial materna. <sup>(1)</sup>

La prevención de la PE es un área de amplia investigación y discusión, diseñada ante la necesidad de reducir las complicaciones que esta patología puede causar tanto a la madre como al bebé; es por ello que se proponen diversas medidas tanto no farmacológicas como farmacológicas, de estas últimas, una de las principales es el uso de aspirina durante en el embarazo. <sup>(2)</sup>

La aspirina o ácido acetil salicílico es un fármaco antiplaquetario que inhibe la síntesis del tromboxano A2 por acetilación irreversible de la enzima ciclooxigenasa en la vía del ácido araquidónico, que actúa directamente sobre la vasoconstricción y estimulación de la agregación plaquetaria que ocurre en la fisiopatología de la PE. <sup>(2)</sup>

A nivel internacional seis prestigiosas organizaciones o grupos expertos de gran impacto, el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido, el Colegio Ame-

ricano de Obstetras y Ginecólogos, la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, la Organización Mundial de la Salud, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos y la Sociedad Internacional para el Estudio de la Hipertensión en el Embarazo recomiendan el uso de aspirina para la prevención de la PE. Aun cuando existen divergencias entre dichas organizaciones con respecto a la dosis, semanas de gestación para el inicio y hasta cuándo dejar de usarla, en su mayoría sugieren usar dosis bajas o inferiores a 100 mg, preferiblemente al iniciar el segundo trimestre de gestación antes de las 16 semanas, y mantener hasta las 36 a 37 semanas, antes de aparecer la preeclampsia o si amerita la interrupción del embarazo por alguna causa específica. <sup>(3)</sup>

Por su parte el estudio de Espeche y cols. demostró que con la utilización de 100 mg por día antes de las 20 semanas de gestación disminuyó aproximadamente en un 40 % el riesgo ajustado de desarrollar preeclampsia en embarazadas de alto riesgo. <sup>(4)</sup> Actualmente la aspirina a dosis bajas (de 75 a 81 mg) es la estrategia farmacológica que mejor resultado evidente ha logrado para prevenir la preeclampsia y es la justificación por la cual las más prestigiosas asociaciones de ginecología y obstetricia la recomiendan. <sup>(3)</sup>

Por tanto, consideramos que brindar un seguimiento estrecho a la implementación de una correcta adherencia terapéutica a dicho fármaco durante la gravidez, iniciar el tratamiento lo más oportunamente posible, como se ha anunciado anteriormente, y garantizar una atención de calidad durante la atención prenatal a mujeres con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, estarían dentro de las acciones a tener en cuenta en la Atención Primaria de Salud. Mediante su cumplimiento se contribuiría sustancialmente a disminuir los casos de morbilidad materna extremadamente grave y muerte materna, de los cuales la preeclampsia es responsable en gran medida. De esta manera se lograrían resultados maternos y perinatales de excelencia

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

## CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORÍA

**AASO:** Conceptualización, Curación de datos, Análisis for-

mal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición.

**YHC:** Curación de datos, Investigación, Metodología, Recursos, Software, Supervisión, Visualización y Redacción, revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la realización de la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banala CH, Moreno S, Cruz Y, Rupsa B, Saccone G, Bergheira V, et al. Impact of the ACOG guideline regarding low dose aspirin for prevention of superimposed preeclampsia in women with chronic hypertension. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(3):1-25.
2. García ML, Cisneros J, Moya A. Suplementos vitamínicos, aspirina y prevención de preeclampsia en mujeres de alto riesgo. *Rev Méd Siner*[Internet]. 2022[citado 10/02/2023];7(6):[aprox. 7p.]. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/834>.
3. Vigil P. Evidencias del ácido acetilsalicílico (aspirina) en la prevención de la preeclampsia: revisión narrativa. *Rev Peru Ginecol Obstet*[Internet]. 2022[citado 10/02/2023];68(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2453/2691>.
4. Espeche WG, Minetto J, Salazar MR. Utilización de aspirina 100 mg/día para prevenir Preeclampsia, en embarazos de alto riesgo, en una cohorte de Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*[Internet]. 2022[citado 10/02/2023];79(1):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004295/>.

**Recibido:** 14 de febrero del 2023

**Aceptado:** 5 de marzo del 2023

**Publicado:** 23 de mayo del 2023



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. 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 la **Revista Inmedsur**.