



Cartas al Editor

Riesgo cardiovascular en relación con AINE: ¿aumentado o disminuido?

Cardiovascular risk associated to NSAID: increased or reduced?

Sr. Editor:

He leído con interés la revisión del riesgo cardiovascular en relación con los inhibidores de la ciclooxigenasa que hace Teran Estrada¹ en el número de mayo-junio de 2008. Es un tema de gran actualidad, ya que cada vez vamos teniendo más conciencia del mayor riesgo de eventos cardiovasculares que tienen nuestros pacientes con procesos inflamatorios.

Quería hacer un comentario sobre el posible efecto protector del naproxeno. El autor de la revisión menciona el trabajo de Watson et al² y dice que dicho estudio aportó una *odds ratio* (OR) de 0,65 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,34-1,24) de riesgo de evento cardiovascular del naproxeno frente a otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y una OR de 0,49 (IC del 95%, 0,13-1,2) de riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM) con el uso de naproxeno frente a otros AINE. Con estos datos el autor comenta que el estudio indica que los pacientes con artritis reumatoide (AR) que utilizan naproxeno tienen menor riesgo de evento tromboembólico cardiovascular, incluido infarto de miocardio, que los enfermos que no toman naproxeno, y lo relaciona con el posible efecto antiagregante del naproxeno. Lo que en realidad significarían estas cifras es que en los pacientes con AR que usan naproxeno no se demuestra que tengan mayor riesgo que con el uso de otro AINE, puesto que la OR no era significativa. Estas cifras no demuestran ningún efecto protector del naproxeno.

Pero en realidad el estudio de Watson sí demostró un efecto protector de riesgo cardiovascular del naproxeno, pero con respecto a no tomar ningún AINE. Éste es un estudio de caso-control, en el que se analiza el riesgo de efecto tromboembólico en relación con el uso de distintos AINE, o de ninguno, en los 30 días antes del evento vascular o en un pasado más antiguo en pacientes con AR. Encontraron que los 30 días previos al evento cardiovascular el naproxeno tenía una OR de 0,61 (IC del 95%, 0,39-0,94) en comparación con no haber tomado ningún AINE, lo cual es un efecto significativamente protector. Pero cuando en el análisis se compara a los pacientes que tomaban naproxeno con los que tomaban cualquier otro AINE, la OR fue de 0,65 (IC del 95%, 0,34-1,24), que son las cifras aportadas por Teran, y esto significa que el riesgo de evento cardiovascular no era distinto

entre los pacientes que tomaban naproxeno y los que recibían otro AINE.

La conclusión a la que se debería llegar con el estudio de Watson es que los pacientes con AR en tratamiento con naproxeno tienen menor riesgo de evento cardiovascular que los que no toman ningún AINE y que este riesgo disminuido no es distinto del de los que toman otros AINE. Sin embargo, Watson concluye que el naproxeno tiene un efecto protector de evento vascular tromboembólico en pacientes con AR y lo relaciona con la capacidad antiagregante del naproxeno, y no menciona en sus conclusiones que no encuentra diferencia entre este riesgo y el del uso de otros AINE. Se debería ser más preciso al interpretar los resultados de los estudios.

No obstante, el tema es controvertido, pues hay otros estudios que demuestran un efecto opuesto de los AINE. Un trabajo recientemente publicado³, que estudia la relación de ictus en la población general con el uso de diversos AINE, encuentra un riesgo incrementado tanto con el uso de AINE selectivos COX-2 como con no selectivos, en concreto con el naproxeno.

Concluyendo, en los pacientes con enfermedades inflamatorias, en los que ahora sabemos tienen mayor riesgo de afección cardiovascular, ya sea por los reactantes inflamatorios o por la enfermedad de por sí, seguimos sin saber si al darles un AINE les estamos aumentando o disminuyendo este riesgo. Es posible que el AINE lo incremente, como indican algunos estudios sobre la población general, pero que a la vez lo disminuya al reducir la actividad de la enfermedad.

Bibliografía

1. Teran Estrada L. Riesgo cardiovascular de los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa. *Reumatol Clin.* 2008;4:107-14.
2. Watson DJ, Rhodes T, Cai B, Guess HA, et al. Lower risk of thromboembolic cardiovascular events with naproxen among patients with rheumatoid arthritis. *Arch Intern Med.* 2002;162:1105-10.
3. Haag MD, Bos MJ, Hofman A, Koudstaal PJ, Breteler MB, Stricker BH. Cyclooxygenase selectivity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of stroke. *Arch Intern Med.* 2008;168:1219-24.

Rosario Ibáñez Bosch

Sección de Reumatología, Hospital de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Correo electrónico: rosa50000@yahoo.es (R. Ibáñez Bosch).