



Prácticamente en todos los reportes de morbilidad y mortalidad materna, independientemente de la región geográfica, la preeclampsia sobresale como una de las tres primeras causas de riesgo. Esto se ve acentuado en países con un menor índice de desarrollo en donde la tasa de mortalidad por esta causa se multiplica, en ocasiones, geométricamente.

Ante la evolución de los conocimientos fisiopatológicos de esta enfermedad han surgido múltiples acciones preventivas para evitar, por un lado, la preeclampsia y, por el otro, disminuir sus complicaciones: eclampsia, síndrome de HELLP, desprendimiento prematuro de la placenta, etc. Como parte de este arsenal de medidas medicamentosas, supuestamente preventivas, la aspirina ha jugado un papel preponderante, sobre todo en relación con la cantidad de reportes que existen relacionados con su uso profiláctico para prevenir la enfermedad y sus complicaciones; su utilidad resulta dudosa para estos fines, según algunos reportes.

En el contexto anterior, en esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publica un artículo de revisión que tiene, justamente, como objetivo evaluar, de acuerdo con la evidencia bibliográfica disponible en la última década, qué tanto realmente la aspirina es útil, no solo para prevenir la preeclampsia sino algunas otras de sus complicaciones.

Es necesario ser claro y establecer en este comentario editorial que la gran cantidad de artículos que al respecto se publican pueden disminuir u opacar la realidad relacionada con la indicación que este medicamento tenga con

alguna acción implícita en la prevención de la preeclampsia.

Da la impresión que existen opiniones en los extremos, situadas en un rango que va desde una utilidad demostrada hasta su prácticamente inutilidad. En general, cuando existe tal cantidad de opiniones y artículos al respecto, la realidad puede matizarse de acuerdo con una gran variedad de conceptos que pueden ir desde la cantidad de casos de un estudio en particular, su análisis y hasta el lugar en donde se llevó a cabo el estudio.

El hecho es que en esta revisión sugieren que la dosis “baja” de aspirina, administrada diariamente, no posee ningún beneficio en la presentación de la preeclampsia, tal como lo mencionan los autores en sus conclusiones.

El médico debe de ser muy cauto al analizar la información disponible en cuanto a ponderar la indicación, no solo en el caso de la aspirina, sino de cualquier fármaco, sobre todo adjudicándole propiedades que no toda la bibliografía acepta. Si bien es cierto que la indicación de este medicamento es relativamente inocua y que hay varios estudios que promueven su utilidad, también debe considerarse el lado contrario antes no solo de tomar la decisión sino de dar la información a una paciente que, por ingerir determinado medicamento, se sienta inmune a una enfermedad. Este es un comentario parcial y en este caso orientado a la preeclampsia, pero que puede ser generalizado a la utilización de cualquier armamento terapéutico, con fines supuestamente preventivos.

*Alberto Kably Ambe*