



## Uso de aspirina en la prevención de preeclampsia

Carlos Brincker, Miguel Batz, Emily León

Revisor: PhD Julio Fuentes

*Palabras clave: Aspirin, Obstetrics, Preeclampsia.*

### Resumen

**Objetivo:** Revisar críticamente la literatura científica disponible sobre el uso de aspirina en la prevención de la preeclampsia, analizando la calidad de la evidencia y proporcionando una evaluación actualizada de su eficacia y seguridad en esta indicación.

**Metodología:** Se realizaron búsquedas en PubMed, la Biblioteca Virtual en Salud, Scielo y ResearchGate desde el 1 de marzo del 2024 al 11 de mayo de 2024 con los términos "Obstetrics", "Aspirin" y "Preeclampsia" en combinación para asegurar la exhaustividad de la búsqueda. Se incluyeron únicamente aquellos artículos publicados en los últimos cinco años, cuyo enfoque principal estuviera relacionado con el uso de aspirina en la prevención de la preeclampsia.

**Resultados:** La preeclampsia es una de las principales causas de muerte entre las embarazadas. Por ello teniendo en cuenta los resultados adversos que puede ocasionar en el embarazo es indispensable su prevención. Múltiples organizaciones apoyan y recomiendan el uso de aspirina sin embargo los beneficios, el momento de inicio del fármaco y la dosis efectiva es un tema actualmente controvertido.

**Conclusiones:** El uso de dosis bajas de aspirina (81-150 mg) es apropiado en pacientes con alto riesgo de desarrollar preeclampsia entre las 12 a 20 semanas, especialmente antes de las 16 semanas, aunque su eficacia no es significativa en todos los casos. Aunque no queda claro si puede retrasar la aparición de la preeclampsia, se ha observado una disminución en el riesgo y las complicaciones de esta condición con su uso. Se sugiere considerar la

dosis más alta recomendada (150 mg) para maximizar los beneficios con mínimos efectos secundarios, ya que dosis más altas pueden aumentar los riesgos sin una evidencia clara de mayores beneficios. A pesar de reconocer cierto beneficio, se requieren más investigaciones para determinar la eficacia óptima, momento de inicio y posibles efectos secundarios de la aspirina en la prevención de la preeclampsia.

**Palabras Clave:** *Obstetricia; Aspirina; Preeclampsia*

### **Abstract**

**Objective:** To critically review the available scientific literature on the use of aspirin in the prevention of preeclampsia, analyzing the quality of the evidence and providing an updated evaluation of its efficacy and safety in this indication.

**Methodology:** PubMed, the Virtual Health Library, Scielo and ResearchGate were searched from March 1, 2024 to May 11, 2024 with the terms "Obstetrics", "Aspirin" and "Preeclampsia" in combination to ensure completeness of the search. Only those articles published in the last five years, whose main focus was related to the use of aspirin in the prevention of preeclampsia, were included.

**Results:** Preeclampsia is one of the main causes of death among pregnant women. Therefore, taking into account the adverse results that it can cause during pregnancy, its prevention is essential. Multiple organizations support and recommend the use of aspirin, however the benefits, the time of initiation of the drug and the effective dose are currently controversial.

**Conclusions:** The use of low-dose aspirin (81-150 mg) is appropriate in patients at high risk of developing preeclampsia between 12 to 20 weeks of pregnancy, especially before 16 weeks, although its efficacy is not significant in all cases. While it's unclear if it can delay the onset of preeclampsia, a decrease in the risk and complications of this condition has been observed with its use. Considering the highest recommended dose (150 mg) is suggested to maximize benefits with minimal side effects, as higher doses may increase risks without clear evidence of greater benefits. Despite acknowledging some benefit, further research is needed to determine the optimal efficacy, timing of initiation, and potential side effects of aspirin in preventing preeclampsia.

**Keywords:** *Obstetrics; Aspirin; Preeclampsia*

## Introducción

En nuestro medio las principales causas de mortalidad materna son hemorragia postparto, trastornos hipertensivos del embarazo e infecciones. De sumo interés es la preeclampsia por su incidencia y por sus potenciales complicaciones para el feto y la madre. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que se produce después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria y/o de signos de lesión a órgano blanco. Tiene una incidencia significativa y sobre todo es responsable de un importante porcentaje de la tasa de mortalidad materna a nivel mundial.

La preeclampsia ha sido estudiada a lo largo de muchos años siendo todavía inconclusa la exactitud de su fisiopatología, debido a su complejidad. Se sabe que para su desarrollo participan múltiples factores, tanto ambientales como genéticos, pero se sigue desconociendo la interrelación que existe entre dichos factores y el grado de impacto que cada factor puede tener en el desarrollo o no de la preeclampsia; esa conclusión incompleta sobre la fisiopatología de la preeclampsia hace que su prevención y tratamiento sean un reto de investigación médica, de salud pública y sobre todo de la obstetricia. Todavía se siguen descubriendo mecanismos del desarrollo de la preeclampsia. Se han realizado múltiples investigaciones y planteado muchas recomendaciones para reducir la incidencia de la preeclampsia y sus complicaciones.

Hasta el momento una de las intervenciones más recomendadas y mejor comprobadas es el uso de aspirina a dosis bajas para la prevención de la preeclampsia. Se ha propuesto que su uso pudiera tener efectos beneficiosos en la prevención de esta enfermedad, aunque existen opiniones divergentes y evidencia contradictoria al respecto.

Múltiples organizaciones líderes en salud y obstetricia apoyan y recomiendan el uso de aspirina, entre ellas: la OMS, ACOG, USPSTF e ISSHP. Aunque no hay consenso para el uso de una dosis exacta, ninguna dosis recomendada por dichas organizaciones es mayor a 150mg/día. El uso de la Medicina basada en evidencia exige que las intervenciones médicas tengan una base científica y sucede lo mismo con la aspirina en este contexto.

Ante esta controversia surge la pregunta clave que motiva esta revisión: ¿La aspirina es efectiva en la prevención de la preeclampsia? En caso afirmativo, ¿cuál

es la dosis y el momento óptimos de su administración? En caso negativo, ¿cuáles podrían ser las razones de la discrepancia en los resultados?

El objetivo principal de este artículo es revisar críticamente la literatura científica disponible sobre el uso de aspirina en la prevención de la preeclampsia, analizando la calidad de la evidencia y proporcionando una evaluación actualizada de su eficacia y seguridad en esta indicación.

## **Método**

Para la selección de los artículos utilizados en esta revisión sistemática, se empleó la búsqueda avanzada en reconocidos buscadores como PubMed, la Biblioteca Virtual en Salud, Scielo y ResearchGate. Se utilizaron las palabras clave "Obstetrics", "Aspirin" y "Preeclampsia" en combinación para asegurar la exhaustividad de la búsqueda. Se incluyeron únicamente aquellos artículos publicados en los últimos cinco años, cuyo enfoque principal estuviera relacionado con el uso de aspirina en la prevención de la preeclampsia. Esta selección abarcó estudios de cohortes, revisiones sistemáticas previas y bases de datos relevantes en el campo de la obstetricia y la preeclampsia.

## **Preeclampsia**

La preeclampsia se define como una presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o TA diastólica  $\geq 90$  mmHg (al menos 2 mediciones tomadas con al menos 4 horas de diferencia) tomada con la paciente en posición sentada, después de las 20 semanas de gestación asociada a proteinuria ( $>300$  mg/24hrs o una relación proteína/creatinina en orina de  $\geq 0,3$ ) y/o signos de daño de órgano blanco.<sup>1</sup>

La preeclampsia también se clasifica de acuerdo con la edad gestacional en que se presenta como preeclampsia de inicio precoz (antes de las 32 semanas de gestación) y preeclampsia de inicio tardío (cuando aparece después de las 32 semanas de gestación).<sup>2</sup>

La preeclampsia complica un 3-4% de los embarazos.<sup>3</sup>

Si bien no se ha descubierto la fisiopatología exacta de la Preeclampsia debido a los múltiples factores que participan en su desarrollo, se sabe que el aumento de los niveles de Tromboxano A2 y la disminución de la Prostaciclina juegan un papel fundamental.<sup>4</sup>

El Tromboxano A2 es un vasoconstrictor y estimulante de la agregación plaquetaria producido precisamente por las plaquetas, mientras que la prostaciclina es un vasodilatador y antiagregante sintetizado por el endotelio.<sup>4</sup>

Ambos factores provienen de la vía de la ciclooxigenasa, siendo esta una de las vías que más se ha estudiado y para la que existe una gran cantidad de fármacos que actúan a ese nivel.

## **Aspirina**

La aspirina es uno de los fármacos más ampliamente conocido por su acción inhibidora de la ciclooxigenasa. Sin embargo, lo que hace a la aspirina tan útil es su acción dependiente de dosis.

El efecto terapéutico de la aspirina es dosis dependiente; este factor es muy importante porque el efecto antitrombótico se obtiene administrando la dosis de 75 a 100 mg, y en dosis elevadas de 500 a 1000 mg tienen un efecto antiinflamatorio, analgésico, antiproliferativo y antipirético.<sup>5</sup>

La incógnita es si la teoría realmente puede aplicarse en la práctica clínica obstétrica de pacientes con preeclampsia.

Desde hace décadas el uso de aspirina en pacientes con riesgo de desarrollar preeclampsia se ha estudiado ampliamente, dando como resultado conclusiones controversiales y dejando todavía mucho por conocer sobre el tema.

Se ha demostrado que el uso de aspirina en el contexto de la preeclampsia puede ser útil para pacientes con alto riesgo de desarrollar preeclampsia, sobre todo la preeclampsia de inicio temprano, sin tener un impacto significativo sobre el desarrollo fetal, pero los resultados siguen siendo controversiales.

Uno de los primeros estudios sobre la función de la aspirina en la prevención de la preeclampsia se llevó a cabo a inicios de este siglo. Lelia Duley y colaboradores concluyeron en 2001 que el uso de agentes antiplaquetarios, sobre todo dosis bajas

de aspirina tenían un beneficio bajo-moderado al usarse para la prevención de preeclampsia.<sup>6</sup>

El estudio realizado por Nubia Samara Guzmán Ibarra et al. en 2022 tuvo como objetivo principal evaluar el efecto del ácido acetilsalicílico en mujeres embarazadas sobre variables hemodinámicas, rigidez arterial y el desarrollo de trastornos hipertensivos. Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo basado en reclutamiento de pacientes entre abril de 2017 y marzo de 2019 en la ciudad de Medellín, Colombia, seleccionando mujeres mayores de 15 años, en su primera gestación y con hasta 17 semanas de embarazo.

De las 2478 pacientes elegibles, 1913 cumplieron con los criterios de inclusión. Durante el estudio, 100 mg/día de ácido acetilsalicílico fueron administrados a las participantes antes de la semana 16 de gestación, y se registraron medidas en cuatro momentos diferentes durante la gestación. Del total de partos confirmados (1800), 487 pacientes recibieron ácido acetilsalicílico, lo que representa aproximadamente el 27 % del grupo estudiado.

Se destacaron algunas características de las pacientes, como la mediana de edad de 27 años, la presencia de obesidad en el 11,7 % de ellas (114 recibieron aspirina), antecedentes de tabaquismo en el 12,6 % (26 consumieron cigarrillo durante el embarazo), y antecedentes familiares de preeclampsia en el 22,6 % (199 recibieron aspirina). Además, un pequeño porcentaje (2,2 %) tenía historia previa de preeclampsia, de las cuales 30 recibieron aspirina.

Sin embargo, el estudio no encontró una asociación significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la disminución de los valores de presión arterial como se planteó en la hipótesis inicial. Tras ajustar por variables de confusión, se observó que el 11,1 % de las pacientes desarrollaron trastornos hipertensivos asociados al embarazo, siendo el 4,8 % hipertensión gestacional (35 recibieron aspirina) y el 6,2 % preeclampsia (51 recibieron aspirina).

En cuanto a la rigidez arterial, se encontró que el consumo de ácido acetilsalicílico no disminuyó este parámetro, especialmente en mujeres que desarrollaron preeclampsia, donde se observó un aumento en el cambio promedio ajustado de la velocidad de onda de pulso.

Este estudio concluyó que el ácido acetilsalicílico no mostró efectos beneficiosos en la prevención de trastornos hipertensivos asociados al embarazo ni en la disminución de la rigidez arterial en esta población específica.<sup>7</sup>

Por otro lado, el estudio de Paulino Vigil-De Gracia en 2022 se enfocó en la prevención de la preeclampsia utilizando ácido acetilsalicílico (aspirina) a dosis bajas, según las recomendaciones de las principales organizaciones de ginecología y obstetricia. La investigación se basó en una revisión narrativa de estudios publicados entre enero de 2020 y mayo de 2022 en PubMed y Cochrane Library, además de guías de sociedades internacionales y colegios de especialidades clínicas.

Se identificaron dos estrategias para predecir la preeclampsia: evaluación de riesgo basada en condiciones predisponentes antes o durante el embarazo, y el uso de un algoritmo que incluye factores clínicos, presión arterial, biomarcadores y Doppler de arteria uterina. El uso de aspirina mostró efectividad variable en la prevención de la preeclampsia, siendo las dosis más efectivas entre 50 y 150 mg, con 81 mg como la más recomendada. La dosis de 150 mg al día fue efectiva en la prevención de la preeclampsia a largo plazo, aunque se asoció con más efectos secundarios.

En resumen, las organizaciones de salud más reconocidas recomiendan el uso de aspirina a dosis bajas para prevenir la preeclampsia, comenzando en el segundo trimestre y manteniéndola hasta las 36-37 semanas de gestación.<sup>8</sup>

Walter Gaston Espeche et al. en 2022, realizaron un estudio que analizó la eficacia de la aspirina en dosis de 100 mg/día como medida preventiva de la preeclampsia en embarazos de alto riesgo. Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo en el que se comparó la incidencia de preeclampsia entre mujeres que recibieron aspirina y aquellas que no la recibieron. Participaron 633 mujeres de alto riesgo, con una edad promedio de 30 años y una edad gestacional promedio de 25 semanas.

Se observó que el grupo que recibió aspirina tenía una menor incidencia de preeclampsia en comparación con el grupo que no la recibió (19.2 % vs. 27.5 %). Tras ajustar por factores como la edad y antecedentes médicos, se encontró un riesgo significativamente menor de desarrollar preeclampsia en el grupo que tomó aspirina (OR ajustado de 0.63).

En conclusión, el uso de aspirina en dosis de 100 mg/día antes de las 20 semanas de gestación en mujeres de alto riesgo redujo el riesgo de preeclampsia, independientemente de la edad y otros factores de riesgo de las pacientes estudiadas.<sup>2</sup>

Lelia Duley, quien publicó un estudio sobre este mismo tema en 2001, participó en una revisión de intervención publicada en Cochrane el año 2019, la cual concluyó que administrar dosis bajas de aspirina a mujeres embarazadas produjo beneficios leves a moderados, entre ellos reducción en preeclampsia en un 18% (16 menos por 1000 mujeres tratadas), parto pretérmino (16 menos por 1000 mujeres tratadas), recién nacidos pequeños para edad gestacional (siete menos por 1000 tratados) y muerte fetal o neonatal (cinco menos por 1000 tratados). Según esta revisión de intervención debían tratarse 61 pacientes con antiplaquetarios para que una paciente se viera beneficiada y evitara el desarrollo de preeclampsia.

Los agentes antiplaquetarios mejoraron los resultados y parecen ser seguros a dosis bajas. La mayoría de las mujeres que fueron incluidas en la revisión se trataron después de las 12 semanas por lo que no queda claro si iniciar el tratamiento antes de las 12 semanas de gestación tenga beneficios adicionales o aumento de los efectos adversos.

Aunque es posible que dosis más altas de aspirina puedan ser más efectivas, no se puede recomendar al momento aumentar las dosis de aspirina para la profilaxis de preeclampsia pues son necesarios estudios adicionales para determinar la seguridad de las dosis para las mujeres y los fetos y si realmente son más efectivas. <sup>10</sup>

En 2023, Sinha et al. publicó un estudio clínico que involucró a 116 mujeres embarazadas de India en riesgo de preeclampsia, quienes fueron asignadas al azar para recibir 150 mg o 75 mg de aspirina diariamente desde la semana 12 hasta la 16 de gestación hasta la semana 36 de gestación. Se encontró que un porcentaje significativamente mayor de mujeres que tomaron 75 mg de aspirina (33.92%) desarrollaron preeclampsia en comparación con aquellas que tomaron 150 mg (8.77%). No se observaron diferencias importantes en los resultados para la madre y el bebé entre los dos grupos. Concluyeron que, en mujeres con alto riesgo de preeclampsia, el uso de 150 mg de aspirina una vez al día antes de dormir demostró ser más efectivo que 75 mg una vez al día para prevenir la preeclampsia, manteniendo resultados similares en términos de salud materna y fetal. <sup>11</sup>

## **Recomendaciones actuales**

Yu Ren y colaboradores publicaron en 2023 una revisión sistemática que incluye los criterios para uso de aspirina con sus respectivas dosis de diferentes organizaciones de salud. Por ejemplo, la USPSTF (2014) recomienda el uso de

dosis bajas de aspirina (81mg) después de las 12 semanas para mujeres embarazadas asintomáticas con alto riesgo de desarrollar preeclampsia.

La ISSHP (2018) recomendó el uso de aspirina a dosis entre 100-150mg por día preferiblemente iniciadas antes de las 16 semanas de gestación en pacientes con alto riesgo de preeclampsia. Sin embargo, en 2021, se fija la dosis recomendada en 150mg de aspirina y agrega la indicación que se administrara durante la noche, preferiblemente antes de las 16 semanas de gestación en este mismo grupo de pacientes.

La OMS en 2021 agranda el grupo de pacientes incluyendo también a las mujeres embarazadas con riesgo moderado de desarrollar preeclampsia. la dosis recomendada por la OMS es de 75mg para la prevención de preeclampsia y sus complicaciones asociadas, y deberá iniciarse antes de las 20 semanas de gestación o tan pronto como el control prenatal se inicie.

El ACOG recomienda para la profilaxis de la Preeclampsia en las mujeres con 1 factor de riesgo alto para preeclampsia o más de 1 factor de riesgo moderado una dosis de aspirina de 81mg por día iniciada entre las 12 y 28 semanas de gestación (idealmente antes de las 16 semanas de gestación) y continuarlas hasta la resolución del embarazo.<sup>12</sup>

## **Discusión**

La preeclampsia es una condición seria que afecta a un porcentaje significativo de embarazos, con complicaciones potencialmente graves tanto para la madre como para el feto. Su definición, según las fuentes proporcionadas, incluye criterios de presión arterial elevada junto con proteinuria y/o signos de daño de órgano blanco, y se clasifica en función de la edad gestacional en la que se presenta.

El tromboxano A<sub>2</sub> actúa como vasoconstrictor y promueve la agregación plaquetaria, mientras que la prostaciclina tiene efectos vasodilatadores y antiagregantes. Esta desregulación en el balance de estos factores puede contribuir al desarrollo de la enfermedad.

Los estudios mencionados muestran resultados diversos y a veces contradictorios sobre la eficacia de la aspirina en la prevención de esta enfermedad. Por ejemplo, el estudio de Walter Gaston Espeche et al. encontró que el uso de aspirina redujo

significativamente la incidencia de preeclampsia en mujeres de alto riesgo, mientras que el estudio de Nubia Samara Guzmán Ibarra et al. no encontró asociación significativa entre el uso de ácido acetilsalicílico y la prevención de trastornos hipertensivos asociados al embarazo ni en la disminución de la rigidez arterial en una población específica. Las recomendaciones de dosis y momento de inicio del uso de aspirina también varían según las organizaciones de salud y las investigaciones. Algunas recomiendan dosis bajas iniciadas antes de las 16 semanas de gestación, mientras que otras sugieren dosis más altas o incluso variaciones en la forma de administración (por ejemplo, por la noche).

No queda claro si el uso de aspirina podría tener un impacto en el tiempo en que la preeclampsia se manifieste, es decir, si su uso podría retrasar la aparición de preeclampsia. De ser así, el beneficio del uso de la aspirina a dosis bajas en edad gestacional de las 12 a 20 semanas puede no estar totalmente reflejado en las estadísticas hasta ahora publicadas.

La mayoría de las investigaciones hasta la actualidad parecen brindar suficiente información para afirmar que existe beneficio no sólo en la prevención de la aparición de la preeclampsia, si no también de sus complicaciones. Esta disminución de las complicaciones puede deberse a la disminución de la preeclampsia en sí.

El uso de aspirina en la prevención de la preeclampsia sigue siendo un tema de debate y estudio activo en la comunidad médica. Aunque algunos estudios sugieren beneficios moderados, la variabilidad en los resultados y las recomendaciones reflejan la necesidad de más investigaciones para comprender mejor la eficacia y seguridad de este enfoque preventivo en la práctica clínica obstétrica

## **Conclusiones**

- Es apropiado el uso de dosis bajas de aspirina (81-150mg) en pacientes con alto riesgo de desarrollar preeclampsia entre las 12 a 20 semanas, encontrando su mayor beneficio antes de las 16 semanas.
- En algunos casos el uso de aspirina a dosis recomendadas no ha hecho una diferencia significativa en la reducción de incidencia de preeclampsia.

- Tanto el riesgo de desarrollar preeclampsia como sus complicaciones disminuyen con el uso de dosis bajas de aspirina administradas desde las semanas recomendadas.
- No queda claro si la administración de aspirina a dosis bajas puede retrasar la aparición de preeclampsia.
- Es conveniente usar la dosis más alta recomendada con el objetivo de aumentar los beneficios con la menor tasa de efectos secundarios posibles.
- El uso de aspirina a dosis de 150 mg ha tenido muy buenos resultados en cuanto a la prevención de la preeclampsia.
- No es posible recomendar dosis más altas de aspirina con la evidencia actual disponible sin aumentar el riesgo de efectos secundarios para la madre o el feto.
- Aunque se reconoce cierto beneficio de la aspirina en la prevención de la preeclampsia, aún se necesitan más investigaciones para determinar su eficacia óptima, momento de inicio y posibles efectos secundarios.

### **Bibliografía**

1. Dulay AT. Preeclampsia y eclampsia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
2. Preeclampsia [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/preeclampsia>
3. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Subgerencia de Prestaciones en Salud, Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica, Basadas en la Evidencia (GPC-BE), GPC-BE 28 “Trastornos hipertensivos en el embarazo” (Actualización) Edición 2019; págs.80, IGSS, Guatemala . [citado el 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-28-Trastornos-Hipertensivos-en-Embarazo-IGSS.pdf>
4. Carreira PE, Torres C. Papel de las prostaciclina en la afectación vascular de las enfermedades del tejido conectivo. Rev Esp Reumatol

- [Internet]. 2000 [citado el 11 de mayo de 2024];27(4):144–50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-papel-prostaciclina-afectacion-vascular-enfermedades-10142>
5. Chaves Brenes L. Antiplaquetarios. Rev Costarric Cardiol [Internet]. 2012 [citado el 11 de mayo de 2024];14(1–2):21–5. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41422012000100005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422012000100005)
  6. Duley L. Antiplatelet drugs for prevention of pre-eclampsia and its consequences: systematic review. BMJ [Internet]. 2001 [citado el 11 de mayo de 2024];322(7282):329–33. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/322/7282/329>
  7. Guzmán Ibarra NS, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia., Zapata Zapata HJ, Gallego Vélez LI, Ascuntar Tello J, Jاسبón Calle P, et al. Efecto de ácido acetilsalicílico sobre la rigidez arterial en el embarazo en una población colombiana: estudio de cohorte prospectivo. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2022;82(03):309–21. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v82n3/0048-7732-og-82-03-309.pdf>
  8. Vigil-De Gracia P. Evidencias del ácido acetilsalicílico (aspirina) en la prevención de la preeclampsia: revisión narrativa. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2024];68(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322022000400008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322022000400008&script=sci_arttext&tlng=pt)
  9. 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 Cordoba [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2024];79(1):4–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n1.32783>
  10. Duley L, Meher S, Hunter KE, Seidler AL, Askie LM. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2019, 2019(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004659.pub3>
  11. Sinha, Nishi & Singh, Shruti & Agarwal, Mukta & Manjhi, Pramod & Kumar, Rajesh & Kumar Singh, Sunil & Priya, Aakanksha. (2023). A Randomized Controlled Study Comparing the Efficacy of 75mg

Versus 150mg Aspirin for the Prevention of Preeclampsia in High-Risk Pregnant Women. Cureus. 15. e39752. 10.7759/cureus.39752. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/371179368\\_A\\_Randomized\\_Controlled\\_Study\\_Comparing\\_the\\_Efficacy\\_of\\_75mg\\_Versus\\_150mg\\_Aspirin\\_for\\_the\\_prevention\\_of\\_Preeclampsia\\_in\\_High-Risk\\_Pregnant\\_Women](https://www.researchgate.net/publication/371179368_A_Randomized_Controlled_Study_Comparing_the_Efficacy_of_75mg_Versus_150mg_Aspirin_for_the_prevention_of_Preeclampsia_in_High-Risk_Pregnant_Women)

12. Ren Y, Zhao Y, Yang X, Shen C and Luo H (2023) Application of low dose aspirin in pre-eclampsia. Front. Med [Internet]. 2023. 10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2023.1111371>

Recibido: 14 de mayo de 2024.

Aprobado: 16 de mayo de 2024.