

El uso de paracetamol a largo plazo y el riesgo cardiovascular

El paracetamol es un analgésico muy utilizado para el tratamiento del dolor crónico, pero la evidencia de su eficacia es limitada. A medida que crece la evidencia que sugiere que el uso regular de paracetamol tiene, en el mejor de los casos, un beneficio limitado para el dolor crónico, un mayor énfasis en determinar su perfil de seguridad permitirá tomar decisiones más informadas. Los riesgos significativos de la sobredosis del paracetamol son bien conocidos. Sin embargo, persiste una incertidumbre considerable con respecto a la seguridad de su uso crónico dado los datos contradictorios de estudios observacionales y de cohortes. Un punto a destacar es que algunos estudios observacionales sugieren que el paracetamol aumenta la presión arterial.

Para abordar esta brecha de conocimiento, se realizó un estudio cruzado, aleatorizado, doble ciego, que comparó los efectos del paracetamol y el placebo sobre la presión arterial en individuos con hipertensión arterial (HTA): el ensayo PATHBP (Paracetamol Treatment in Hypertension-Blood Pressure) realizado por la British Heart Foundation.

Se incluyeron 110 personas que fueron aleatorizadas para recibir 1 g de paracetamol cuatro veces al día o un placebo equivalente durante 2 semanas, seguido de un período de lavado de 2 semanas antes de pasar al tratamiento alternativo. Se midió la presión arterial (PA) ambulatoria de 24 horas al principio y al final de cada período de tratamiento. El criterio principal de valoración fue una comparación del cambio en la PA sistólica diurna media desde el inicio hasta el final del tratamiento entre los brazos de placebo y paracetamol.

Los resultados (n: 103) mostraron que el paracetamol en comparación con el placebo resultó en un aumento significativo de la PA sistólica diurna media ($p < 0,0001$) con un aumento versus placebo de 4,7 mmHg y la PA diastólica media diurna ($p: 0,005$) con un aumento versus placebo de 1,6 mmHg. Se observaron hallazgos similares para la PA ambulatoria y clínica de 24 horas.

El análisis post hoc no mostró evidencia de una diferencia estadística en el cambio de la PA sistólica diurna entre los participantes con hipertensión tratada o no tratada.

No se observaron cambios bioquímicos significativos excepto por un aumento modesto pero estadísticamente significativo en TGP con paracetamol, que se normalizó dentro de las 2 semanas posteriores a su suspensión. Un participante tuvo que ser retirado del estudio después de exceder los criterios de interrupción de seguridad predefinidos para la PA (PA clínica $>180/110$ mm Hg) y ocurrió el día 14 del tratamiento con paracetamol, después de suspender el paracetamol, la PA del participante se normalizó.

Se concluyó que el uso regular de paracetamol de 4 g al día aumenta la PA sistólica en personas con hipertensión en alrededor de 5 mmHg en comparación con el placebo, lo que aumenta el riesgo cardiovascular y cuestiona la seguridad del uso regular de paracetamol en esta situación.

Bibliografía

Iain M. MacIntyre et al. Regular Acetaminophen Use and Blood Pressure in People With Hypertension: The PATH-BP Trial. *Circulation*. 2022;145:416-423.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056015>