

## Respuesta

### Replay

Sr. Editor:

Agradezco los comentarios de la Dra. Ibáñez. En relación con ellos, debo aclarar lo siguiente: cuando menciona una *odds ratio* (OR) de 0,49 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,13-1,2), no se trata de 0,49, sino 0,4 con los mismos límites de confianza.

El autor de la carta menciona que: «lo que en realidad significarían estas cifras [...] no se demuestra que tengan mayor riesgo que con el uso de otro antiinflamatorio no esteroideo (AINE), puesto que la OR no es significativa». Sin embargo, al revisar la OR (IC del 95%) con el uso actual de un AINE distinto de naproxeno (ibuprofeno y diclofenaco), ésta es de 1,47 (1-2,16) con una  $p = 0,05$  y en el uso pasado la OR fue de 1,55 (1,08-2,24) con  $p = 0,02$ , y en particular, con diclofenaco la OR fue de 1,68 (1,14-2,49) con  $p < 0,01$  para el uso actual. Lo cual sí demuestra que hay un riesgo mayor de infarto agudo de miocardio (IAM) con otros AINE en general y en particular con diclofenaco.

De tal forma que puede interpretarse como el hecho de que el riesgo de IAM con otros AINE distintos de naproxeno (ibuprofeno y diclofenaco) es mayor que con el uso actual de naproxeno.

En relación con la afirmación de que la OR de 0,61 (IC del 95%, 0,39-0,94) comparado con los pacientes que no habían tomado ningún AINE, debo señalar que la comparación no es con otros AINE, sino con el uso actual de naproxeno (OR = 0,61) contra el

uso pasado del mismo fármaco (OR = 0,87; IC del 95%, 0,65-11,16).

Por otra parte, ya señalé anteriormente que el riesgo con otros AINE distintos de naproxeno, en el estudio de Watson<sup>1</sup>, sí está elevado, de tal forma que no puede concluirse, como señala el autor de la carta al director, que el menor riesgo con naproxeno no es distinto del de tomar otro AINE.

Finalmente, y de acuerdo con los resultados de Mendel et al, coincido con la Dra. Ibáñez en el sentido de que algunos estudios han encontrado elevado el riesgo de eventos cerebrovasculares con otros AINE no selectivos, en particular naproxeno, y esto se debe en parte a la diferencia en el diseño de los estudios, las poblaciones estudiadas, las comorbilidades, etc. De tal forma que estos hechos deben tomarse en cuenta cuando nos enfrentamos a estudios que muestran resultados contradictorios.

### Bibliografía

1. Watson DJ, Rhodes T, Cai B, et al. Lower risk of thromboembolic cardiovascular events with naproxen among patients with rheumatoid arthritis. Arch Intern Med 2002;162:1099-1104.

Leobardo Terán Estrada

HGR N° 1. IMSS, Morelia, Michoacán, México

Correo electrónico: [leobardoteranestrada@hotmail.com](mailto:leobardoteranestrada@hotmail.com)  
(L. Terán Estrada).