

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ácido acetilsalicílico Aristo 100 mg comprimidos gastrorresistentes.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido gastrorresistente contiene 100 mg de ácido acetilsalicílico.

Excipiente(s) con efecto conocido

Cada comprimido gastrorresistente contiene 60 mg de lactosa monohidrato.

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido gastrorresistente.

Comprimidos recubiertos de color blanco, redondos, biconvexos y un diámetro aproximado de 8.1 mm.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

- Profilaxis secundaria de infarto de miocardio.
- Profilaxis de morbilidad cardiovascular en pacientes que sufren angina de pecho estable.
- Antecedentes de angina de pecho inestable, excepto durante la fase aguda.
- Profilaxis de oclusión de injerto después de bypass aortocoronario (CABG)
- Angioplastia coronaria, excepto durante la fase aguda.
- Profilaxis secundaria de ataques isquémicos transitorios (AIT) y accidentes cerebrovasculares isquémicos (ACV), siempre que se hayan excluido hemorragias intracerebrales.

Ácido Acetilsalicílico Aristo no está recomendado en situaciones de emergencia. Su uso está limitado a profilaxis secundaria en tratamiento crónico.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Adultos

Profilaxis secundaria de infarto de miocardio:

La dosis recomendada es 75-160 mg una vez al día.

Profilaxis de morbilidad cardiovascular en pacientes que sufren angina de pecho estable:

La dosis recomendada es 75-160 mg una vez al día.

Antecedentes de angina de pecho inestable, excepto durante la fase aguda:

La dosis recomendada es 75-160 mg una vez al día.

Profilaxis de oclusión de injerto después de bypass aortocoronario (CABG):

La dosis recomendada es 75-160 mg una vez al día.

Angioplastia coronaria, excepto durante la fase aguda:

La dosis recomendada es 75-160 mg una vez al día.

Profilaxis secundaria de ataques isquémicos transitorios (AIT) y accidentes cerebrovasculares isquémicos (ACV), siempre que se hayan excluido hemorragias intracerebrales:

La dosis recomendada es 75-300 mg una vez al día.

Ácido acetilsalicílico Aristo no debe utilizarse a dosis más altas, a menos que se lo indique un médico. La dosis no debe exceder de 300 mg al día.

Se debe tener en cuenta para la dosificación las guías de tratamiento nacionales y locales.

Pacientes de edad avanzada

Por lo general, el ácido acetilsalicílico debe utilizarse con precaución en pacientes de edad avanzada que sean más propensos a sufrir acontecimientos adversos. Se recomienda la dosis habitual de adultos en ausencia de insuficiencia hepática o renal grave (ver secciones 4.3 y 4.4). El tratamiento debe ser revisado a intervalos regulares.

Población pediátrica

El ácido acetilsalicílico no debe ser administrado a niños y adolescentes menores de 16 años, exceptuando que el médico lo indique cuando el beneficio sea mayor que el riesgo (ver sección 4.4).

Forma de administración

Vía oral.

Los comprimidos deben tragarse enteros con una cantidad suficiente de líquido (medio vaso de agua).

Debido al recubrimiento gastrorresistente, los comprimidos no se deben machacar, romper o masticar ya que el recubrimiento previene efectos irritantes en el intestino.

Duración de la administración:

Tratamiento a largo plazo con la menor dosis posible.

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico, a otros salicilatos o a antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) o a algunos de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Antecedentes de asma causada por salicilatos o sustancias con un mecanismo de acción similar, especialmente AINEs.
- Úlcera gastroduodenal aguda.
- Antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación (gástrica o intestinal) causada por tratamiento previo con AINEs.
- Antecedentes de recurrencia o actividad de úlcera / hemorragia gástrica y duodenal con episodios de úlceras o hemorragias comprobadas u otros tipos de hemorragia, como hemorragias cerebrovasculares.
- Diátesis hemorrágica; trastornos de la coagulación tales como hemofilia y trombocitopenia.
- Insuficiencia hepática grave.
- Insuficiencia renal grave.
- Insuficiencia cardíaca grave.
- Dosis > 100 mg/día durante el tercer trimestre de embarazo (ver sección 4.6).

- Dosis de metotrexato a dosis > 15 mg/semana (ver sección 4.5).

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

El ácido acetilsalicílico no es adecuado para su uso como antiinflamatorio, analgésico o antipirético.

Se recomienda su uso en adultos y adolescentes a partir de los 16 años. No se recomienda el uso de este medicamento en adolescentes/niños menores de 16 años salvo que los beneficios esperados superen los riesgos. El ácido acetilsalicílico puede ser un factor que contribuye en producir el Síndrome de Reye en algunos niños.

Hay un aumento del riesgo de hemorragia especialmente durante o después de intervenciones quirúrgicas (incluso en caso de intervenciones menores, p.ej. extracción dental). Se debe utilizar con precaución antes de cirugía, incluyendo extracciones dentales. Puede ser necesaria la interrupción temporal del tratamiento.

El ácido acetilsalicílico no está recomendado durante la menorragia ya que puede aumentar el sangrado menstrual.

El ácido acetilsalicílico debe utilizarse con precaución en casos de hipertensión y cuando los pacientes tienen antecedentes de úlcera gástrica o duodenal o episodios hemorrágicos o están en tratamiento con anticoagulantes.

Los pacientes deben informar a su médico sobre cualquier síntoma inusual de sangrado. Si se produce sangrado gastrointestinal o ulceración, el tratamiento debe ser suspendido.

El ácido acetilsalicílico debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal o hepática moderada (si es grave su uso está contraindicado), o en pacientes que estén deshidratados, ya que el uso de AINEs puede producir un deterioro de la función renal. Deben realizarse habitualmente pruebas de la función hepática en pacientes que presenten insuficiencia hepática leve o moderada.

El ácido acetilsalicílico puede producir broncoespasmo y ataques asmáticos u otras reacciones de hipersensibilidad. Los factores de riesgo son asma pre-existente, fiebre del heno, pólipos nasales o enfermedades respiratorias crónicas. Lo mismo puede suceder en pacientes que también muestran reacción alérgica a otras sustancias (p. ej. reacciones cutáneas, picor o urticaria). El ácido acetilsalicílico no debe ser usado en pacientes con antecedentes de asma causada por salicilatos o AINES (ver sección 4.3).

En raras ocasiones se han notificado reacciones cutáneas graves, incluyendo el síndrome de Steven-Johnson, asociadas al uso de ácido acetilsalicílico (ver sección 4.8). El ácido acetilsalicílico debe ser suspendido tras la primera aparición de erupción cutánea, lesiones de mucosas o algún otro signo de hipersensibilidad.

Los pacientes de edad avanzada son especialmente susceptibles a los efectos adversos de los AINEs, y del ácido acetilsalicílico, especialmente hemorragia y perforación gastrointestinal que puede ser mortal (ver sección 4.2). Estos pacientes deberán ser revisados con regularidad cuando se requiera tratamiento prolongado.

No se recomienda el tratamiento concomitante de el ácido acetilsalicílico y medicamentos que alteran la hemostasis (es decir, anticoagulantes, agentes trombolíticos, agentes antiplaquetarios, medicamentos antiinflamatorios e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), salvo que esté rigurosamente indicado, porque puede aumentar el riesgo de hemorragia (ver sección 4.5). Si la combinación no puede evitarse, se recomienda una vigilancia estrecha por si aparecen signos de sangrado.

Se aconseja precaución en pacientes que reciben tratamientos concomitantes que podrían aumentar el riesgo de ulceración, como corticosteroides orales, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y deferasirox (ver sección 4.5).

El ácido acetilsalicílico a dosis bajas reduce la excreción de ácido úrico. Debido a ello, los pacientes que tienden a tener la excreción de ácido úrico reducida pueden experimentar ataques de gota (ver sección 4.5 y 4.8).

El riesgo de un efecto hipoglucémico con sulfonilureas e insulinas puede ser potenciado por el ácido acetilsalicílico tomado a una dosis mayor de la recomendada (ver sección 4.5).

Este medicamento debe administrarse con precaución en pacientes con déficit de glucosa-6 fosfato deshidrogenasa.

Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Combinaciones contraindicadas

Metotrexato (utilizado a dosis > 15 mg/semana):

Los medicamentos metotrexato y ácido acetilsalicílico combinados, aumentan la toxicidad hematológica de metotrexato debido a que el ácido acetilsalicílico disminuye el aclaramiento renal de metotrexato. Por consiguiente, el uso concomitante de metotrexato (a dosis > 15 mg/semana) con Ácido Acetilsalicílico está contraindicado (ver sección 4.3).

Combinaciones no recomendadas

Agentes uricosúricos, p.ej. probenecid, sulfinpirazona

Los salicilatos disminuyen el efecto de probenecid y sulfinpirazona. La combinación debe evitarse.

Combinaciones que requieren precauciones de uso o que deben tenerse en cuenta

Anticoagulantes y trombolíticos, p.ej. cumarina, heparina, warfarina, alteplasa

El ácido acetilsalicílico puede aumentar los efectos de agentes trombolíticos. Riesgo aumentado de sangrado debido a inhibición de la función plaquetaria, daño de la mucosa duodenal y desplazamiento de anticoagulantes orales de sus lugares de unión a proteínas plasmáticas. Los pacientes que se tratan concomitantemente con ácido acetilsalicílico y otros agentes antitrombóticos deben ser monitorizados cuidadosamente para detectar signos de sangrado (ver sección 4.4).

En particular, el tratamiento con ácido acetilsalicílico no debe iniciarse dentro de las primeras 24 horas después del tratamiento con alteplasa en pacientes con accidente cerebrovascular agudo.

Agentes antiplaquetarios (p.ej. clopidogrel, ticlopidina, cilostazol y dipyridamol) e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs; tales como sertralina o paroxetina)

Aumento del riesgo de sangrado gastrointestinal (ver sección 4.4).

Antidiabéticos, p.ej. sulfonilureas e insulina

Los salicilatos pueden incrementar el efecto hipoglucémico de los antidiabéticos. Así, pueden ser apropiados algunos re-ajustes de la dosificación del antidiabético si se utilizan grandes dosis de salicilatos. Se recomienda un aumento de los controles de glucosa en sangre.

Digoxina y litio

El ácido acetilsalicílico reduce la excreción renal de digoxina y litio, produciendo un aumento de sus concentraciones plasmáticas. Se recomienda la monitorización de las concentraciones plasmáticas de digoxina y litio cuando se inicia y cuando finaliza el tratamiento con ácido acetilsalicílico. Puede ser necesario un ajuste de la dosis.

Diuréticos y antihipertensivos

Los AINEs pueden disminuir los efectos antihipertensivos de los diuréticos y otros agentes antihipertensivos. La presión arterial debe estar bien supervisada.

Como con otros AINEs, la administración concomitante con inhibidores de la ECA aumenta el riesgo de insuficiencia renal aguda. Por ello, para terapia en combinación con inhibidores de la ECA, deben usarse dosis de ácido acetilsalicílico ≤ 100 mg.

Diuréticos: Riesgo de fallo renal agudo debido a filtración glomerular disminuida debida a la síntesis disminuida de prostaglandinas a nivel renal.

Se recomienda la hidratación del paciente y monitorización de la función renal al inicio del tratamiento.

Los pacientes tratados concomitantemente con verapamilo y ácido acetilsalicílico deben ser monitorizados cuidadosamente para detectar signos de sangrado.

Inhibidores de la anhidrasa carbónica (acetazolamida)

Puede producir acidosis grave y aumento de la toxicidad en el sistema nervioso central.

Corticosteroides sistémicos

El riesgo de ulceración y sangrado gastrointestinal puede aumentar cuando se coadministran ácido acetilsalicílico y corticosteroides (ver sección 4.4).

Metotrexato (utilizado a dosis < 15 mg/semana):

Los medicamentos metotrexato y ácido acetilsalicílico combinados, pueden aumentar la toxicidad hematológica de metotrexato debido a que el ácido acetilsalicílico disminuye el aclaramiento renal de metotrexato. Durante las primeras semanas del tratamiento combinado deben realizarse hemogramas semanales. Debe realizarse también un mayor seguimiento si hay presencia de insuficiencia renal incluso leve, al igual que en los pacientes de edad avanzada.

Otros AINEs

Aumento del riesgo de sangrado y ulceraciones gastrointestinales debido a efectos sinérgicos.

Ibuprofeno

Datos experimentales sugieren que ibuprofeno puede inhibir el efecto de dosis bajas de ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria cuando ambos se administran de manera concomitante. Sin embargo, las limitaciones de estos datos y las incertidumbres en cuanto a la extrapolación de datos ex vivo a la situación clínica, implican que no se pueden sacar conclusiones sólidas acerca del uso habitual de ibuprofeno, y no se considera probable que el uso ocasional de ibuprofeno tenga un efecto clínicamente relevante (ver sección 5.1).

Metamizol

El metamizol puede reducir el efecto del ácido acetilsalicílico en la agregación plaquetaria cuando se toma concomitantemente. Por lo tanto, esta combinación debe utilizarse con precaución en pacientes que toman dosis bajas de ácido acetilsalicílico para cardioprotección.

Ciclosporina, tacrolimus

El uso concomitante de AINEs y ciclosporina o tacrolimus puede aumentar el efecto nefrotóxico de ciclosporina y tacrolimus. La función renal debe ser monitorizada en caso de uso concomitante de estos agentes y ácido acetilsalicílico.

Valproato

Se ha notificado que el ácido acetilsalicílico disminuye la unión de valproato a albúmina sérica, de ese modo aumentan sus concentraciones plasmáticas en forma libre en el estado estacionario.

Fenitoína

El salicilato disminuye la unión de fenitoína a albúmina plasmática. Esto puede conducir a la disminución de los niveles totales de fenitoína en plasma, pero a un aumento de la fracción de fenitoína libre. La concentración no unida a proteínas, y de ese modo el efecto terapéutico, no parece estar alterada significativamente.

Alcohol

La administración concomitante de alcohol y ácido acetilsalicílico aumenta el riesgo de sangrado gastrointestinal.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Dosis bajas (hasta 100 mg/día inclusive):

Ensayos clínicos indican que dosis de hasta 100 mg/día para un uso obstétrico limitado, lo que requiere monitorización especializada, parece seguro.

Dosis superiores a 100mg/día y hasta 500 mg/día:

No hay suficiente experiencia clínica con respecto al uso de dosis por encima de 100 mg/día hasta 500 mg/día. Por consiguiente, las recomendaciones descritas a continuación para dosis de 500 mg/día y superiores aplican también para este rango de dosis.

Dosis de 500 mg/día y superiores:

La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar de forma adversa al embarazo y/o el desarrollo del embrión/feto. Datos de estudios epidemiológicos sugieren un incremento del riesgo de abortos y de malformación cardíaca y gastrosquisis después del uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas al comienzo del embarazo. El riesgo absoluto de malformación cardiovascular se incrementó desde menos del 1%, hasta aproximadamente el 1,5 %. Se cree que el riesgo aumenta con la dosis y la duración de la terapia. En animales, la administración de un inhibidor de la síntesis de prostaglandina ha mostrado que produce aumento de la pérdida pre- y post-implantación y de la letalidad embrio-fetal. Además, se ha notificado aumento en la incidencia de varias malformaciones, incluyendo cardiovascular, en animales a los que se administró un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas durante el periodo de organogénesis.

A partir de la semana 20 de embarazo, el uso de ácido acetilsalicílico puede causar oligohidramnios como consecuencia de la disfunción renal fetal. Esto puede ocurrir poco después del inicio del tratamiento y suele ser reversible al suspenderlo. Además, se han notificado casos de constricción del conducto arterioso tras el tratamiento en el segundo trimestre, la mayoría de los cuales se resolvieron tras la interrupción del tratamiento. Por lo tanto, durante el primer y segundo trimestre del embarazo, el ácido acetilsalicílico no debe administrarse a menos que sea claramente necesario. Si el ácido acetilsalicílico es utilizado por una mujer que intenta concebir, o durante el primer y segundo trimestre del embarazo, la dosis debe mantenerse tan baja y la duración del tratamiento tan corta como sea posible. Tras la exposición a ácido acetilsalicílico durante varios días a partir de la semana gestacional 20, debe considerarse la monitorización prenatal para detectar oligohidramnios y constricción del conducto arterioso. Debe interrumpirse el tratamiento con ácido acetilsalicílico si se detecta oligohidramnios o constricción del conducto arterioso.

Durante el tercer trimestre de embarazo, debido al uso de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, el feto puede estar expuesto a:

- Toxicidad cardiopulmonar (constricción/ cierre prematuro del ductus arteriosus e hipertensión pulmonar).
- Insuficiencia renal (ver arriba);

la madre y el neonato, al final del embarazo, pueden estar expuestos a:

- Posible prolongación del tiempo de sangrado, un efecto antiagregante que puede ocurrir incluso a dosis muy bajas.
- Inhibición de las contracciones uterinas dando lugar a un retraso o prolongación del parto.

Por consiguiente, el ácido acetilsalicílico a dosis superiores a 100 mg/día está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo (ver sección 4.3). La dosis de hasta 100 mg/día solo pueden utilizarse bajo estricto control obstétrico.

Lactancia

Los salicilatos y sus metabolitos se excretan a través de la leche materna en pequeñas cantidades. Debido a que no se han observado efectos adversos en el niño hasta ahora, el uso a corto plazo de la dosis recomendada no requiere la interrupción de la lactancia. En caso de uso a largo plazo y/o administración de dosis más altas, la lactancia debe suspenderse.

Fertilidad

Hay evidencia que los medicamentos que inhiben la ciclooxigenasa/ síntesis de prostaglandinas pueden afectar a la fertilidad femenina al afectar a la ovulación. Este efecto es reversible al finalizar con el tratamiento.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

No se han realizado estudios con Ácido Acetilsalicílico de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

En base a las propiedades farmacodinámicas y a los efectos secundarios del ácido acetilsalicílico, no se espera que tenga influencia alguna sobre la reactividad y la capacidad de conducir o utilizar máquinas.

4.8. Reacciones adversas

Las reacciones adversas se agrupan en base a la Clasificación de Órganos del Sistema. Dentro de la clasificación las frecuencias se definen como:

Muy frecuentes..... $\geq 1/10$

Frecuentes $\geq 1/100, < 1/10$

Poco frecuentes $\geq 1/1.000, < 1/100$

Raras..... $\geq 1/10.000, < 1/1.000$

Muy raras..... $< 1/10.000$

Frecuencia no conocida la frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles

Clasificación de Órganos del sistema	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
--	------------	--------------------	-------	---------------------------

Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Aumento de la tendencia a sangrar.		Trombocitopenia, agranulocitosis, anemia aplásica.	Casos de hemorragia con tiempo de sangrado prolongado tales como epistaxis, sangrado gingival. Los síntomas pueden persistir durante un periodo de 4-8 días tras la interrupción del tratamiento con ácido acetilsalicílico. Como resultado puede haber un incremento del riesgo de hemorragia durante operaciones quirúrgicas. Hemorragia gastrointestinal presente (hematemesis, melena) u oculta, que puede conducir a una anemia con deficiencia de hierro (más común a dosis más altas).
Trastornos del sistema inmunológico			Reacciones de hipersensibilización, angioedema, edema alérgico, reacciones anafilácticas incluyendo	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición				Hiperuricemia, hipoglucemia.
Trastornos del sistema nervioso			Hemorragia intracraneal	Cefalea, vértigo.

Trastornos del oído y del laberinto				Capacidad reducida de oír; tinnitus.
Trastornos vasculares			Vasculitis hemorrágica.	
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Rinitis, disnea.	Broncoespasmo, ataques de asma.	
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Menorragia.	
Trastornos gastrointestinales	Dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea.		Hemorragia gastrointestinal grave.	Úlceras y perforación gástrica o duodenal.
Trastornos hepatobiliares			Síndrome de Reye.	Insuficiencia hepática, aumento de la enzima hepática.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Urticaria.	Síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell, púrpura, eritema nodoso, eritema multiforme.	
Trastornos renales y urinarios				Insuficiencia renal, fallo renal agudo.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es

4.9. Sobredosis

Aunque están involucradas un número considerable de variaciones interindividuales, se puede considerar que la dosis tóxica es de unos 200 mg/kg en adultos y de 100 mg/kg en niños. La dosis letal de ácido acetilsalicílico es 25-30 gramos. Las concentraciones plasmáticas de salicilatos por encima de 300 mg/l indican una intoxicación. Las concentraciones plasmáticas por encima de 500 mg/l en adultos y de 300 mg/l en niños generalmente causan toxicidad grave. La sobredosis puede ser perjudicial para pacientes de edad avanzada y especialmente para niños pequeños (la sobredosis terapéutica o las intoxicaciones accidentales frecuentes pueden ser mortales).

Síntomas de intoxicaciones moderadas

Tinnitus, trastornos del oído, cefalea, vértigo, confusión y síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos y dolor abdominal).

Síntomas de intoxicaciones graves

Los síntomas están relacionados con un trastorno grave del equilibrio ácido-base. En primer lugar se produce hiperventilación, lo que produce alcalosis respiratoria. La acidosis respiratoria se presenta debido a la supresión del centro respiratorio. Además, se produce acidosis metabólica como resultado de la presencia de salicilatos.

A menudo no se observan síntomas en los niños más pequeños hasta que han alcanzado una estadio avanzado de la intoxicación, por lo que generalmente se encuentran en la fase de acidosis.

Por consiguiente, pueden producirse los siguientes síntomas: hipertermia y transpiración, dando lugar a deshidratación, edema pulmonar, coma, colapso cardiovascular. Sensación de inquietud, convulsiones, alucinaciones e hipoglucemia. La depresión del sistema nervioso puede conducir a un coma, colapso cardiovascular o paro respiratorio.

Tratamiento de la sobredosis

Si se ha ingerido una dosis tóxica, se requiere el ingreso en un hospital. En caso de intoxicación moderada, se debe intentar la inducción del vómito.

Si esto falla, puede realizarse un lavado gástrico durante la primera hora tras la ingestión de una cantidad sustancial de medicamento. Acto seguido, administrar carbón activado (absorbente) y sulfato de sodio (laxante).

El carbón activado puede ser administrado como una dosis única (50 g para un adulto, 1g/kg de peso corporal para un niño de hasta 12 años).

Alcalinización de la orina (250 mmol NaHCO_3 , durante tres horas) mientras se revisan los niveles de pH de la orina. En el caso de intoxicación grave, se prefiere la hemodiálisis.

- Compensación de la pérdida de líquidos
- Terapia sintomática

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Agentes antitrombóticos: inhibidores de la agregación plaquetaria excl. heparina, código ATC: B01AC06.

El ácido acetilsalicílico inhibe la activación plaquetaria: bloqueando la ciclooxigenasa plaquetaria mediante acetilación, inhibe la síntesis de tromboxano A_2 , una sustancia fisiológica activa liberada por las plaquetas y que tendría su papel en las complicaciones de la ateromatosis. La inhibición de la síntesis de TXA_2 es

irreversible, debido a que los trombocitos, que no tienen núcleo, no son capaces (debido a la pérdida de capacidad de sintetizar proteínas) de sintetizar nueva ciclooxygenasa, que ha sido acetilada por el ácido acetilsalicílico.

Efectos farmacodinámicos

Dosis repetidas de 20 a 325 mg implican una inhibición de la actividad enzimática del 30 al 95 %. Debido a la naturaleza irreversible de la unión, el efecto persiste durante el periodo de vida de un trombocito (7- 10 días). El efecto inhibitorio no se agota durante tratamientos prolongados y la actividad enzimática comienza de nuevo gradualmente al renovarse las plaquetas entre 24 y 48 horas después de la interrupción del tratamiento. El ácido acetilsalicílico amplía el tiempo de sangrado en promedio aproximadamente del 50 al 100%, pero pueden observarse variaciones individuales.

Datos experimentales sugieren que el ibuprofeno puede inhibir el efecto del ácido acetilsalicílico a dosis bajas sobre la agregación plaquetaria, cuando ambos se administran concomitantemente.

En un estudio, al administrar una dosis única de 400 mg de ibuprofeno en las 8 horas antes o en los 30 minutos después de la liberación inmediata de la dosis de ácido acetilsalicílico (81 mg), se produjo una disminución del efecto del ácido acetilsalicílico sobre la formación de tromboxano o se produjo agregación plaquetaria. Sin embargo, las limitaciones de estos datos y las incertidumbres con respecto a la extrapolación de datos *ex vivo* a la situación clínica implican que no se pueden sacar conclusiones firmes sobre el uso habitual de ibuprofeno, y no se considera probable que haya un efecto clínicamente relevante cuando se utiliza ibuprofeno de forma ocasional.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

La absorción es rápida y completa tras la administración oral en el tracto gastrointestinal. El lugar de absorción principal es el intestino delgado proximal. Sin embargo, una proporción significativa de la dosis se hidroliza a ácido salicílico en la pared intestinal durante el proceso de absorción. El grado de hidrólisis es dependiente de la tasa de absorción.

Tras la ingesta de Ácido Acetilsalicílico comprimidos gastrorresistentes los niveles plasmáticos máximos de ácido acetilsalicílico y de ácido salicílico se alcanzan después de unas 3,5 horas y 4,5 horas, respectivamente, tras la administración en ayunas. Si los comprimidos se toman con alimento, los niveles plasmáticos máximos se alcanzan aproximadamente 3 horas más tarde que en ayunas.

Distribución

El ácido acetilsalicílico así como el principal metabolito ácido salicílico, se unen ampliamente a proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina, y se distribuyen rápidamente a todo el organismo. El grado de unión a proteínas del ácido salicílico es fuertemente dependiente tanto de la concentración de ácido salicílico como de albúmina. El volumen de distribución del ácido acetilsalicílico es ca. 0,16 l/kg de peso corporal. El ácido salicílico se difunde lentamente en el fluido sinovial, cruza la barrera placentaria y pasa a la leche materna.

Biotransformación

El ácido acetilsalicílico se metaboliza rápidamente a ácido salicílico, con una semivida de 15-30 minutos. Posteriormente, el ácido salicílico se convierte principalmente en conjugados de glicina y ácido glucurónico, y en pequeña cantidad del ácido gentísico.

La cinética de eliminación del ácido salicílico es dependiente de la dosis, porque su metabolismo está limitado por la capacidad enzimática del hígado. Por consiguiente, la semivida de eliminación varía, y es de 2-3 horas tras dosis bajas, 12 horas tras dosis analgésica habitual y 15-30 horas tras dosis terapéuticas altas o intoxicación.

Eliminación

El ácido salicílico y sus metabolitos se excretan de forma predominante a través de los riñones.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

El perfil de seguridad preclínico del ácido acetilsalicílico está bien documentado.

En estudios experimentales en animales, los salicilatos no han mostrado otro daño a órganos que el daño renal.

En estudios con ratas se observaron efectos teratogénicos y fetotoxicidad con ácido acetilsalicílico a dosis maternotóxicas. La relevancia clínica se desconoce ya que las dosis utilizadas en estudios no clínicos son mucho mayores (al menos 7 veces) que las dosis máximas recomendadas en indicaciones cardiovasculares. El ácido acetilsalicílico fue investigado ampliamente con respecto a efectos mutagénicos y carcinogénicos. Los resultados en conjunto no mostraron signos relevantes de efectos mutagénicos o carcinogénicos en estudios en ratones y ratas.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Lactosa monohidrato
Celulosa microcristalina
Silce coloidal anhidra
Almidón de patata
Talco
Triacetina
Copolímero de ácido metacrílico-acrilato de etilo (1: 1)

6.2. Incompatibilidades

No procede

6.3. Periodo de validez

3 años

6.4. Precauciones especiales de conservación

No conservar a temperatura superior a 30°C.

Mantener en el envase original para protegerlo de la humedad.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blíster de PVC-Al.

Envases con 10, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 90 o 100 comprimidos gastrorresistentes.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Aristo Pharma Iberia, S.L.
C/ Solana, 26
28850, Torrejón de Ardoz
Madrid. España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

80714 - Ácido acetilsalicílico Aristo 100 mg comprimidos gastrorresistentes

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Marzo 2016

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Julio 2025