

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO-500
Forma farmacéutica:	Tableta
Fortaleza:	500 mg
Presentación:	Estuche por un frasco de PEAD con 50 tabletas. Frasco de PEAD con 500 tabletas. Frasco de PEAD con 50 tabletas.
Titular del Registro Sanitario, ciudad, país:	EMPRESA LABORATORIOS MEDSOL, La Habana, Cuba.
Fabricante (es) del producto, ciudad (es), país (es):	EMPRESA LABORATORIOS MEDSOL, La Habana, Cuba. UNIDAD EMPRESARIAL DE BASE (UEB) NOVATEC, Planta NOVATEC.
Número de Registro Sanitario:	M-15-164-N02
Fecha de Inscripción:	1 de diciembre de 2015
Composición:	
Cada tableta contiene:	
Ácido acetilsalicílico	500,0 mg
Plazo de validez:	36 meses
Condiciones de almacenamiento:	Almacenar por debajo de 30 °C. Protéjase de la humedad.

Indicaciones terapéuticas:

Está indicado en el tratamiento para eliminar el dolor, de leve a moderado, tal como el dolor de cabeza, dolor de muelas, dolores menstruales y para disminuir la fiebre.

Para aliviar la mialgia, el dolor muscular esquelético y otros síntomas de estados inflamatorios no reumáticos tales como lesiones deportivas, bursitis, capsulitis, tendinitis y tenosinovitis agudas no específicas. Alivio sintomático de la artritis reumatoide crónica y aguda, artritis juvenil, osteoartritis y de la enfermedad reumática relacionada.

El Ácido acetilsalicílico es normalmente el primer fármaco que se utiliza y puede ser el medicamento de elección de los pacientes de tolerar un tratamiento prolongado de dosis elevadas.

Se indica para reducir la fiebre y la inflamación en la fiebre reumática.

Contraindicaciones:

Antecedentes de hipersensibilidad a los salicilatos.

Gastritis aguda.

Úlcera gastroduodenal activa, especialmente si hay antecedentes de sangramiento.

Estados hemorrágicos activos.

Hemofilia.

Insuficiencia renal crónica avanzada.

Trombocitopenia.

Pacientes con trastornos de la coagulación.

Niños y adolescentes menores de 16 años debido a riesgo de Síndrome de Reye.

Precauciones:

Debe tomarse con precaución cuando existen los siguientes problemas:

Anemia, asma, alergia y pólipos nasales.

Gastritis erosiva.

Úlcera péptica.

Deficiencia de glucosa 6- fosfato deshidrogenasa.

Gota. Disfunción hepática. Hipoprotrombinemia.

Deficiencia de vitamina K.

Disfunción renal.

Tirotoxicosis.

La sensibilidad cruzada entre el Ácido acetilsalicílico y otros analgésicos antiinflamatorios no esteroideos que da lugar a reacciones cutáneas o broncoespásticas puede eliminarse si el paciente se somete a un proceso de desensibilización diseñado para restablecer la tolerancia al Ácido acetilsalicílico.

Incrementa los efectos de los anticumarínicos y drogas hipoglicemiantes.

Puede aumentar la toxicidad de Metotrexato y Sulfonamidas.

Usar con cuidado en niños muy pequeños y especialmente si hay signos de deshidratación, las dosis excesivas pueden producir hipotermia, vasodilatación, hipotensión y colapso, así como desequilibrio hidroelectrolíticos graves.

Disminuye la respuesta terapéutica al Probenecid y a la Sulfapirazona.

Pediatría: Estudios recientes indican que el uso de Ácido Acetilsalicílico puede estar asociado al desarrollo del síndrome de Reye en niños con enfermedades febriles agudas, especialmente en gripe y varicela, de ahí que debe evitarse su uso siempre que sea posible en los niños con gripe o varicela, hasta que la naturaleza de la posible asociación del Ácido Acetilsalicílico y el síndrome de Reye se haya esclarecido.

Advertencias especiales y precauciones de uso:

Ver Advertencias.

Efectos indeseables:

Frecuentes: náuseas, vómitos, dispepsia, hemorragia gastrointestinal (melenas, hematemesis).

Ocasionales: úlcera gastroduodenal, reacciones de hipersensibilidad como urticaria, erupciones exantemáticas, angioedema, rinitis, espasmo bronquial paroxístico y disnea, hipoprotrombinemia (en dosis altas), otras hemorragias como la sub-conjuntival, trastornos sanguíneos, especialmente trombocitopenia.

Raras: hepatotoxicidad (particularmente en pacientes con artritis juvenil), síndrome de Reye (en niños).

Con dosis altas prolongadas: vértigo, tinnitus, sordera, sudación, cefalea, confusión, insuficiencia renal y nefritis intersticial aguda.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de sordera, tinnitus o mareos.

Posología y modo de administración:

Dosis media recomendada:•

Adultos y mayores de 16 años: 1 comprimido (500 mg de ácido acetilsalicílico) cada cuatro o seis horas si es necesario, mientras persistan los síntomas. No deberán administrarse más de 8 comprimidos diarios, es decir, 4 gramos de ácido acetilsalicílico en 24 horas.

No administrar en niños menores de 16 años, salvo expresa indicación médica.•

Pacientes con insuficiencia renal, hepática o cardíaca: Deberá reducirse la dosis.

Utilizar siempre la dosis menor que sea efectiva.

Forma de administración:

Vía oral

El medicamento deberá administrarse junto con las comidas o con leche, especialmente si se notan molestias digestivas

No debe tomar este medicamento con el estómago vacío. Si el dolor se mantiene durante más de 5 días, la fiebre durante más de 3 días o bien el dolor o la fiebre empeoran o aparecen otros síntomas, se deberá evaluar la situación clínica.

Interacción con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

No se recomienda el uso prolongado de ácido acetilsalicílico con paracetamol, ya que aumenta el riesgo de nefropatía por analgésicos, necrosis papilar renal, enfermedad renal en estadio final (cáncer del riñón o de la vejiga).

Corticoesteroides, alcohol: aumenta riesgo de hemorragia principalmente gastrointestinal.

Ácido ascórbico: se incrementa su excreción urinaria.

Aminoglucósidos, bumetanidas, cisplatino, eritromicina, ácido etacrínico, furosemida, vancomicina u otros fármacos ototóxicos: aumentan el potencial de toxicidad.

Anticoagulantes orales, heparina, estreptoquinasa y uroquinasa: mayor riesgo de hemorragia.

Azlocilina, carbenicilina, cefamandol, cefoperazona, dextrano, dipiridamol, valproato sódico, mezlocilina, piperacilina, ticarcilina y ácido valproico: aumentan el riesgo de hemorragia al inhibir la agregación plaquetaria.

Inhibidores de la anhidrasa carbónica: elevan las concentraciones del ácido acetilsalicílico, requiere atención para evitar la intoxicación por este.

Warfarina, hipoglicemiantes del tipo de la sulfonilurea o metotrexato, antiepilépticos: desplazados de su unión a proteínas plasmáticas.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y antagonistas del receptor de angiotensina: aumenta el riesgo de insuficiencia renal e interfiere en el tratamiento antihipertensivo por retención hídrica.

La ingestión concomitante de etanol y aspirina aumenta el riesgo de provocar irritación de la mucosa gástrica y hemorragias gastrointestinales.

Uso en Embarazo y lactancia:

Reproducción/ Embarazo:

Primer trimestre: Los estudios controlados usando Ácido Acetilsalicílico no han demostrado teratogenicidad.

Tercer trimestre: El uso excesivo o el abuso del Ácido Acetilsalicílico durante la fase final del embarazo aumenta el riesgo de parto con producto muerto o muerte del neonato, posiblemente debido a hemorragia antenatal o al cierre prematuro del ductus arteriosus, y a un menor peso del recién nacido, sin embargo, los estudios en los que se han utilizado dosis terapéuticas de Ácido Acetilsalicílico no han demostrado que puedan producir estos efectos adversos.

Lactancia: No se han descrito problemas en humanos en dosis analgésicas usuales, sin embargo, se excreta en la leche materna.

Efectos sobre la conducción de vehículos/maquinarias:

No procede.

Sobredosis:

Diagnóstico: Los síntomas del salicilismo -nauseas, vómitos, tinnitus, sordera, sudores, vasodilatación e hiperventilación, cefalea, visión borrosa y ocasionalmente diarrea- son indicios de sobredosis. La mayoría de estas reacciones son producidas por el efecto directo del compuesto. No obstante, la vasodilatación y los sudores son el resultado de un metabolismo acelerado. Son comunes las alteraciones en el equilibrio ácido-base, lo que puede influir en la toxicidad de los salicilatos, cambiando su distribución entre plasma y tejidos. La estimulación de la respiración produce hiperventilación y alcalosis respiratoria. La fosforilación oxidativa deteriorada produce acidosis metabólica. En el cuadro de intoxicación por salicilatos ocurren hasta cierto grado los dos síntomas, pero tiende a predominar el componente metabólico en los niños hasta los 4 años, mientras que en los niños mayores y adultos es más común la alcalosis respiratoria. Son indicios de intoxicación aguda trastornos neurológicos, tales como la confusión, delirio, convulsiones y coma. Signos de salicismo aparecen cuando las concentraciones plasmáticas de salicilato sobrepasan 300 mg/l. Se necesitan medidas de apoyo para adultos con concentraciones plasmáticas de salicilato de más de 500 mg/l y para niños cuando las concentraciones sobrepasan 300 mg/l. Medidas terapéuticas y de apoyo: No hay antídoto contra la intoxicación por salicilatos. En el caso de una supuesta sobredosis, el paciente debe mantenerse bajo observación durante por lo menos 24 horas, puesto que durante varias horas pueden no ponerse en evidencia los síntomas y niveles de salicilato en sangre. Se trata la sobredosis con lavado gástrico, diuresis alcalina forzada y terapia de apoyo. Puede precisarse la restauración del equilibrio ácido-base junto con hemodiálisis, en los casos agudos.

Propiedades farmacodinámicas:

Código ATC: N02BA01

Grupo Farmacoterapéutico: Sistema nervioso, Analgésicos, Otros analgésicos y antipiréticos, Ácido salicílico y derivados

El Ácido Acetilsalicílico es un salicilato acetilado. Los efectos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios del Ácido Acetilsalicílico se deben a las asociaciones de las porciones de acetilo y salicilato de la molécula intacta, así como de la acción del metabolito activo salicilato. El efecto inhibitor irreversiblemente de la agregación plaquetaria del ácido acetilsalicílico implica específicamente a su capacidad para actuar como donante de acetilo a la membrana de la plaqueta; los salicilatos no acetilados no tienen efecto clínico significativo sobre la agregación plaquetaria.

Mecanismo de acción:

Los salicilatos inhiben la actividad de la enzima ciclo-oxigenasa para disminuir la formación e precursores de las prostaglandinas y tromboxanas a partir del ácido araquidónico.

Aunque mucho de los efectos terapéuticos y adversos de estos medicamentos pueden ser debidos a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas (y la consiguiente reducción de la actividad de las prostaglandinas) en diferentes tejidos, hay otras acciones que también pueden contribuir significativamente a sus efectos terapéuticos.

Analgésico:

Salicilatos: Producen analgesia a través de una acción periférica bloqueando la formación del impulso del dolor a través de una acción central, posiblemente localizada en el hipotálamo. La acción periférica puede predominar y probablemente implica la inhibición de la síntesis de prostaglandina y posiblemente la inhibición de la síntesis y/o acciones de otras sustancias que sensibilizan a los nociceptores al estímulo mecánico o químico.

Antiinflamatorio no esteroideo:

No se ha determinado los mecanismos exactos. Los salicilatos pueden actuar periféricamente en el tejido inflamado, inhibiendo probablemente la síntesis de otros mediadores de la respuesta inflamatoria. También puede estar implicada la inhibición de la liberación y/o acciones de las enzimas lisosomales y acciones sobre otros procesos inmunológicos y celulares en el tejido mesenquimal y conectivo.

Antipirético:

Puede producir antipirexis al actuar sobre el centro regulador del calor en el hipotálamo, que produce una vasodilatación periférica, dando lugar a un mayor flujo sanguíneo en la piel, sudor y pérdida de calor. La acción central puede implicar la inhibición de la síntesis de prostaglandinas en el hipotálamo; sin embargo, hay algunas pruebas que demuestran que la fiebre producida por pirógenos endógenos que no actúan a través del mecanismo de las prostaglandinas también pueden responder al tratamiento con salicilatos.

Antirreumático, (Antiinflamatorio no esteroideo): Actúa a través de mecanismos analgésicos y antiinflamatorios; los efectos terapéuticos no se deben a la estimulación hipofisaria-adrenal.

Inhibidor de la agregación plaquetaria:

El ácido acetilsalicílico afecta la formación plaquetaria; inhibiendo la enzima prostaglandina ciclooxigenasa en las plaquetas y por tanto, impide la formación del agente agregante tromboxano A₂. Esta acción es irreversible; los efectos persisten durante la vida de las plaquetas que han sido expuestas. El ácido acetilsalicílico también puede inhibir la formación del inhibidor de la agregación plaquetaria prostaciclina (prostaglandina I₂) en los vasos sanguíneos; sin embargo, esta acción es reversible. Estas acciones pueden depender de la dosis. Aunque hay algunos estudios que indican que dosis menores de 100 mg. al día pueden no inhibir la síntesis de prostaciclina, aún no se ha determinado la dosificación óptima que podrá suprimir la formación de tromboxano A₂ sin suprimir la formación de prostaciclina.

Propiedades farmacocinéticas (Absorción, distribución, biotransformación, eliminación):

Absorción:

Salicilatos:

La absorción es generalmente rápida y completa tras la administración oral, pero puede variar de acuerdo con el salicilato utilizado, con la forma farmacéutica y con otros factores tales como rapidez de disolución del comprimido y el pH gástrico o intraluminal.

El alimento disminuye la velocidad, pero no el grado de absorción.

Unión a proteínas:

Salicilatos: Elevada (a la albúmina): Disminuye según aumenta la concentración plasmática de salicilato, con concentraciones plasmáticas de albúmina menores, con disfunción renal y durante el embarazo.

Metabolismo:

Los compuestos de salicilatos se hidrolizan extensamente en el tracto gastrointestinal, hígado y en la sangre a salicilatos que se metabolizan después, principalmente en el hígado.

Vida Media:

Ácido Acetilsalicílico: De 15 a 20 minutos (para la molécula intacta), se hidroliza rápidamente a salicilato. En la leche materna (como salicilato) de 3.8 a 12.5 horas (media de 7.1 horas), después de una sola dosis de 600 mg de ácido acetilsalicílico.

Tiempo hasta la concentración máxima:

Generalmente de 1 a 2 horas con dosis única.

Tiempo hasta la concentración plasmática:

Con dosis elevadas (antirreumáticos) de ácido acetilsalicílico pueden registrarse hasta 7 días.

Concentración plasmática terapéutica:

Analgésico y Atipirético: De 25 a 50 mcg/mL (de 2.5 a 5 mg por 100 mL), estas concentraciones se alcanzan generalmente con dosis únicas analgésicas/ antipiréticas.

Antiinflamatorio/ Antirreumático: De 150 a 300 mcg/mL (de 15 a 30 mg/100 mL). Las concentraciones plasmáticas en el equilibrio de este intervalo normalmente se alcanzan con dosis antirreumáticas terapéuticas. Sin embargo, debido a las diferencias interindividuales en la cinética de los distintos salicilatos se pueden producir amplias variaciones de las concentraciones plasmáticas en el estado de equilibrio en distintos pacientes con la misma dosis. También con dosis elevadas o repetidas, se saturan las principales rutas metabólicas; pequeños cambios en la dosificación pueden dar lugar a grandes cambios en la concentración plasmática.

Tiempo hasta el efecto máximo:

Antirreumático: Puede necesitarse de 2 a 3 semanas ó más de tratamiento continuo.

Eliminación:

Ácido acetilsalicílico: Renal, principalmente como ácido salicílico libre y como metabolitos conjugados.

La excreción total de salicilatos no aumenta proporcionalmente con la dosis, pero la excreción de ácido acetilsalicílico no metabolizado aumenta con las dosis elevadas; también existen grandes diferencias interindividuales en la cinética de eliminación. Además la velocidad de excreción del salicilato total y la cantidad de ácido salicílico libre eliminado aumenta en la orina alcalina y disminuye en la orina ácida.

En la leche materna: Como salicilato: de 5 a 8 horas después de ingerir la madre una dosis única de 650 mg de ácido acetilsalicílico, se han detectado concentraciones máximas de salicilatos de 173 a 483 mcg/ mL.

En diálisis:

Hemodiálisis: Se han descrito aclaramientos de 35 a 100 mL/min.

Diálisis peritoneal:

Se elimina más lentamente que por hemodiálisis; estudios realizados en lactantes indican que se pueden alcanzar aclaramientos de 45 a 90 mL/horas

Instrucciones de uso, manipulación y destrucción del remanente no utilizable del producto:

No procede.

Fecha de aprobación/ revisión del texto: 31 de mayo de 2023.