



Analgésico, antiinflamatorio y antipirético no opiáceo. Inhibe la síntesis de prostaglandinas, lo que impide la estimulación de los receptores del dolor por bradiquinina y otras sustancias. Efecto antiagregante plaquetario irreversible.

## USO CLÍNICO

### Vía oral:

- Tratamiento o alivio sintomático del dolor ocasional leve o moderado en >16 años (**A**).
- Tratamiento de la fiebre en 16 años (**A**).
- Antiagregante plaquetario: profilaxis de infarto agudo de miocardio (IAM) o reinfarcto en pacientes con angina de pecho inestable o IAM, tromboflebitis, flebotrombosis y trombosis arteriales, tromboembolismo postoperatorio en pacientes con prótesis valvulares biológicas o con *shunts* arteriovenosos. Prevención de accidente cerebrovascular en >16 años (**A**).
- Inflamación no reumática: dolor musculoesquelético, lesiones deportivas, bursitis, capsulitis, tendinitis, tenosinovitis aguda (**E: off-label**).
- Artritis reumatoide, artritis idiopática juvenil (AIJ), osteoartritis, fiebre reumática (**E: off-label**).
- Enfermedad de Kawasaki (**E: off-label**).

### Vía rectal:

Su absorción es más irregular, pero puede ser útil en pacientes que no lo toleren por otra vía.

## DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

- Tratamiento del dolor (vía oral o rectal): 10-15 mg/kg/dosis cada 4-6 h hasta un máximo de 90 mg/kg/día o 4 g/día.
- AIJ: en menores de 25 kg a 80-100 mg/kg/día en 3-4 tomas. Dosis máxima: 130 mg/kg/día, hasta un máximo de 4 g/día. En >25 kg, 1 g cada 6-8 h.
- Fiebre reumática: 75-100 mg/kg/día en 4 tomas (2 semanas); si no hay respuesta adecuada, aumentar la dosis a 125 mg/kg/día. Después rebajar a 60-70 mg/kg/día (4-6 semanas).
- Enfermedad de Kawasaki: 40 mg/kg/día, cada 6 horas, hasta que la fiebre haya desaparecido durante 48-72 horas; entonces, se reduce la dosis a 3-5 mg/kg/día, cada 24 horas, al menos 6-8 semanas del inicio de la enfermedad y hasta normalización de plaquetas, reactantes de fase aguda y ecocardiograma.
- Tratamiento antiagregante: 100-300 mg/día. Dosis alternativas: 1-5 mg/kg/día. Tratamiento antitrombótico: su efecto se prolonga más de 7 días.
- *Shunt* de Blalock-Taussig, *stents* endovasculares, trastornos cerebrovasculares: 1-5 mg/kg/día.
- Cirugía de Fontan: 1-5 mg/kg/día.
- Válvulas protésicas: 1-5 mg/kg/día. Dosis alternativas: 6-20 mg/kg/día.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Úlcera gastrointestinal, molestias gástricas de repetición y antecedentes de hemorragia gastrointestinal tras tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- Hipersensibilidad (asma, angioedema, urticaria o rinitis) al AAS o a cualquier otro AINE.
- Niños y adolescentes menores de 16 años con fiebre (posible síndrome de Reye), úlcera gastrointestinal, hemofilia y otras discrasias sanguíneas.
- Contraindicado en insuficiencia renal o hepática grave.
- Insuficiencia cardíaca grave.

## **PRECAUCIONES**

- En niños en tratamiento crónico con AAS es conveniente comprobar su estado inmunitario frente al virus de la varicela y aconsejar inmunizar con dos dosis de vacuna (intervalo mínimo de 4 semanas) en caso de que sea negativo. Asimismo, vacunación anual de gripe.
- Asma y enfermedad alérgica.
- Alteración renal y hepática.
- Ingesta habitual de alcohol (riesgo de hemorragia gástrica).
- Deficiencia de G6PD, urticaria, rinitis e hipertensión arterial.
- No tomar antes (1 semana) o después de extracción dental o cirugía, ni en caso de gota, metrorragias o menorragias.
- Riesgo de hemorragia, ulceración y perforación del tramo digestivo alto. Evitar asociar a fármacos que aumentan el riesgo de hemorragia.
- Debe evitarse su uso al menos 2 semanas antes de cirugía para evitar el riesgo de sangrado.
- No usar sistemáticamente como preventivo de molestias de vacunación.
- Evitar usar concomitante con heparina, sobre todo si hay trombocitopenia.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

- A dosis antiinflamatorias se asocia a una elevada incidencia de efectos adversos. Puede producir salicilismo crónico leve, que se caracteriza por *tinnitus* y sordera. Interrumpir tratamiento si aparecen estos síntomas.
- Hipoprotrombinemia, rinitis, espasmo bronquial paroxístico, disnea, hemorragia gastrointestinal, dolor abdominal, náuseas, dispepsia, vómitos, úlcera gastroduodenal, urticaria, erupción y angioedema.
- En general, se debe evitar su utilización en menores de 16 años, excepto en indicaciones específicas (por ejemplo, en AIJ) debido al riesgo de síndrome de Reye, y especialmente si se sospecha una infección viral o fiebre.
- Posible lesión hepática, sobre todo por sobredosificación.
- Hipotensión, taquicardia, edema, fatiga, insomnio, nerviosismo, agitación, confusión, hipercalemia, acidosis, hipernatremia, deshidratación, rhabdomiólisis, embarazo prolongado y discrasias sanguíneas.

Dosis tóxica: tratamiento de intoxicación.

Dosis tóxica: >150 mg/kg/día. Dosis letal: 300-500 mg/kg/dosis.

A dosis tóxicas se inhibe la enzima ciclooxigenasa del complejo prostaglandinsintetasa, lo que

conlleva diferentes manifestaciones:

- Sistema nervioso central (SNC): hiperventilación, hiperpirexia, hiperpnea, convulsiones y hasta coma.
- Digestivo: erosión de mucosa y hemorragia por inhibición de la agregación plaquetaria.
- Hígado: hipoprotrombinemia y hemorragia.

Se trata con lavado gástrico, carbón activado, corrección de la acidosis metabólica según resultados analíticos (bicarbonato sódico 1-3 mEq/kg/día), corrección de las alteraciones de la coagulación, ventilación mecánica si se precisa, control de la hiperpirexia por métodos físicos, forzar diuresis con furosemida o dializar si es necesario.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Aumenta riesgo de úlceras y hemorragias gastrointestinales con otros AINE y corticoides; no asociar.
- Efecto sobre la agregación plaquetaria inhibido por ibuprofeno.
- Aumenta riesgo de hemorragias con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), anticoagulantes orales (heparina, warfarina), trombolíticos, antiagregantes plaquetarios y alcohol.
- Riesgo de fallo renal agudo con diuréticos e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA). Vigilar función renal.
- Reduce efecto de IECA, ARA II, antihipertensivos  $\beta$ -bloqueantes, interferón  $\alpha$  y uricosúricos (probenecid, sulfipirazona).
- Aumenta nefrotoxicidad de ciclosporina.
- Aumenta ototoxicidad de vancomicina.
- Aumenta niveles plasmáticos de litio, digoxina, barbitúricos, zidovudina, ácido valproico, fenitoína y metotrexato (no asociar con metotrexato a altas dosis; a dosis bajas monitorizar hemograma y función renal). Monitorizar niveles plasmáticos.

## **Interacciones con pruebas de laboratorio:**

El AAS puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

- Sangre: aumento (biológico) de transaminasas (ALT y AST), fosfatasa alcalina, amoniaco, bilirrubina, colesterol, creatina cinasa, creatinina, digoxina, tiroxina libre, lactato deshidrogenasa (LDH), globulina de unión a la tiroxina, triglicéridos, ácido úrico y ácido valproico; aumento (interferencia analítica) de glucosa, paracetamol y proteínas totales; reducción (biológica) de tiroxina libre, glucosa, fenitoína, TSH, TSH RH, tiroxina, triglicéridos, triyodotironina, ácido úrico y del aclaramiento de creatinina; reducción (interferencia analítica) de transaminasas (ALT), albúmina, fosfatasa alcalina, colesterol, creatina cinasa, lactato deshidrogenasa (LDH) y proteínas totales.
- Orina: reducción (biológica) de estriol; reducción (interferencia analítica) de ácido 5-hidroxiindolacético, ácido 4-hidroxi-3-metoximandélico, estrógenos totales y glucosa.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Presentaciones comerciales:** las presentaciones disponibles en España pueden consultarse en

línea en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum> en el enlace “Presentaciones” correspondiente a cada ficha.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA) [en línea]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>.
- Asociación Española de Pediatría [en línea]. Analgésicos. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trat\\_dolor\\_agudo.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trat_dolor_agudo.pdf).
- Barrios Tascón A, Centeno Malfaz F, Rojo Sombrero H, Fernández-Cooke E, Sánchez-Manubens J, Pérez-Lescure Picarzo J; en representación del Grupo de Cardiología Clínica SECPCC. Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. *An Pediatr.* 2018;89(3):188.e1-188.e22.
- Dallaire F, Fortier-Morissette Z, Blais S, Dhanrajani A, Basodan D, Renaud C, *et al.* Aspirin Dose and Prevention of Coronary Abnormalities in Kawasaki Disease. *Pediatrics.* 2017;139(6):e20170098.
- Fisterra. Atención Primaria en la Red [en línea]. A Coruña: Casitérides S. L. Elsevier. Disponible en: [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com).
- G-Pediatría. Guía Rápida de Dosificación Práctica en Pediatría. [en línea]. Analgésicos, Antitérmicos, Antiinflamatorios. 2018. Disponible en: <http://www.guiafarmapediatrica.es/vademecum/analgesicos-antitermicos-antiinflamatorios>.
- Vademecum [en línea]. España: UBM Medica Spain S. A.]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>.
- Villa LF (editor). *Medimecum*, guía de terapia farmacológica. 25.ª ed. España: Adis; 2020.
- Waltham, MA. Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2020. Pediatric drug information: UpToDate [en línea]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).

**Fecha de actualización:** julio 2023.

**La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).**