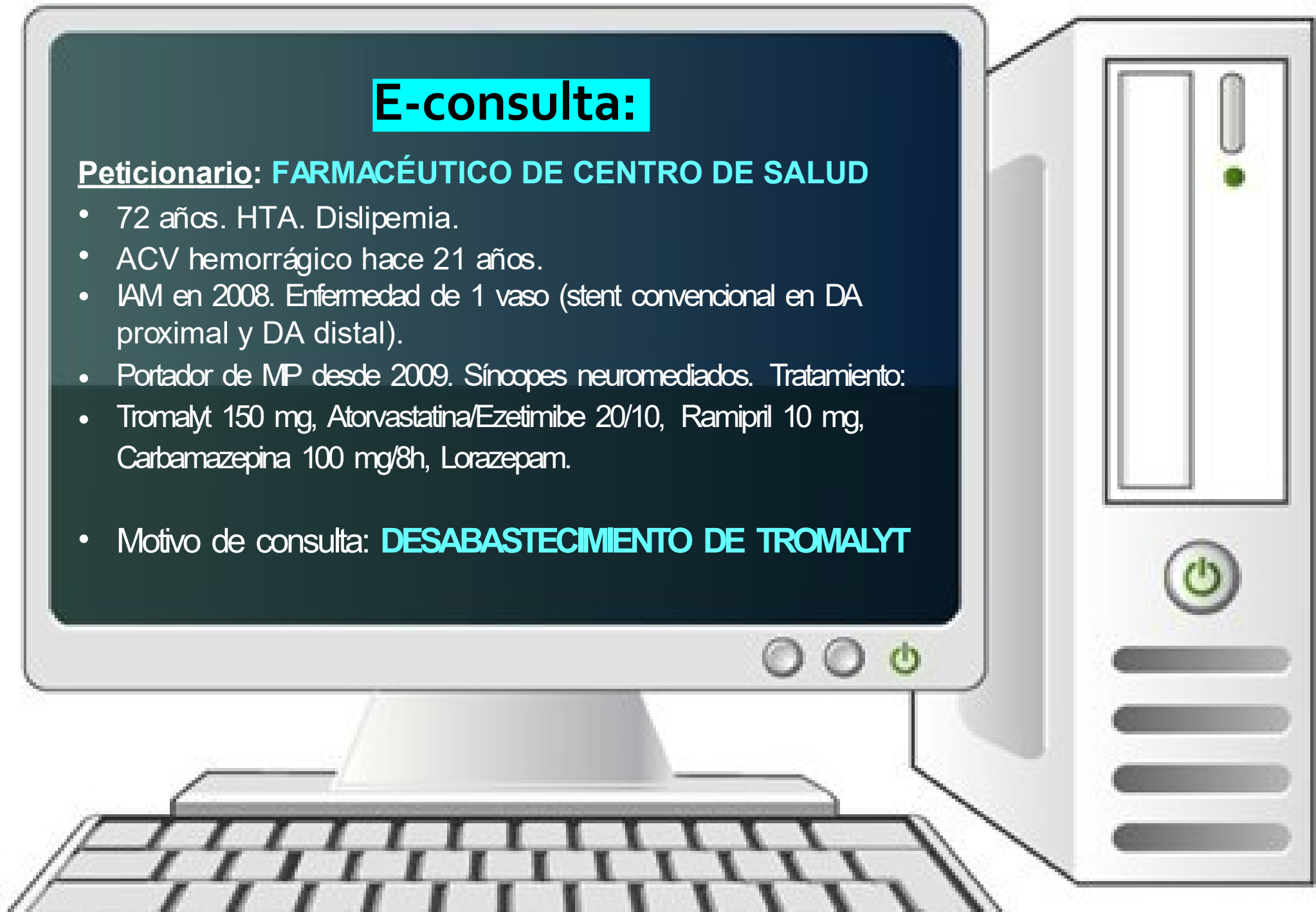


E-consulta:

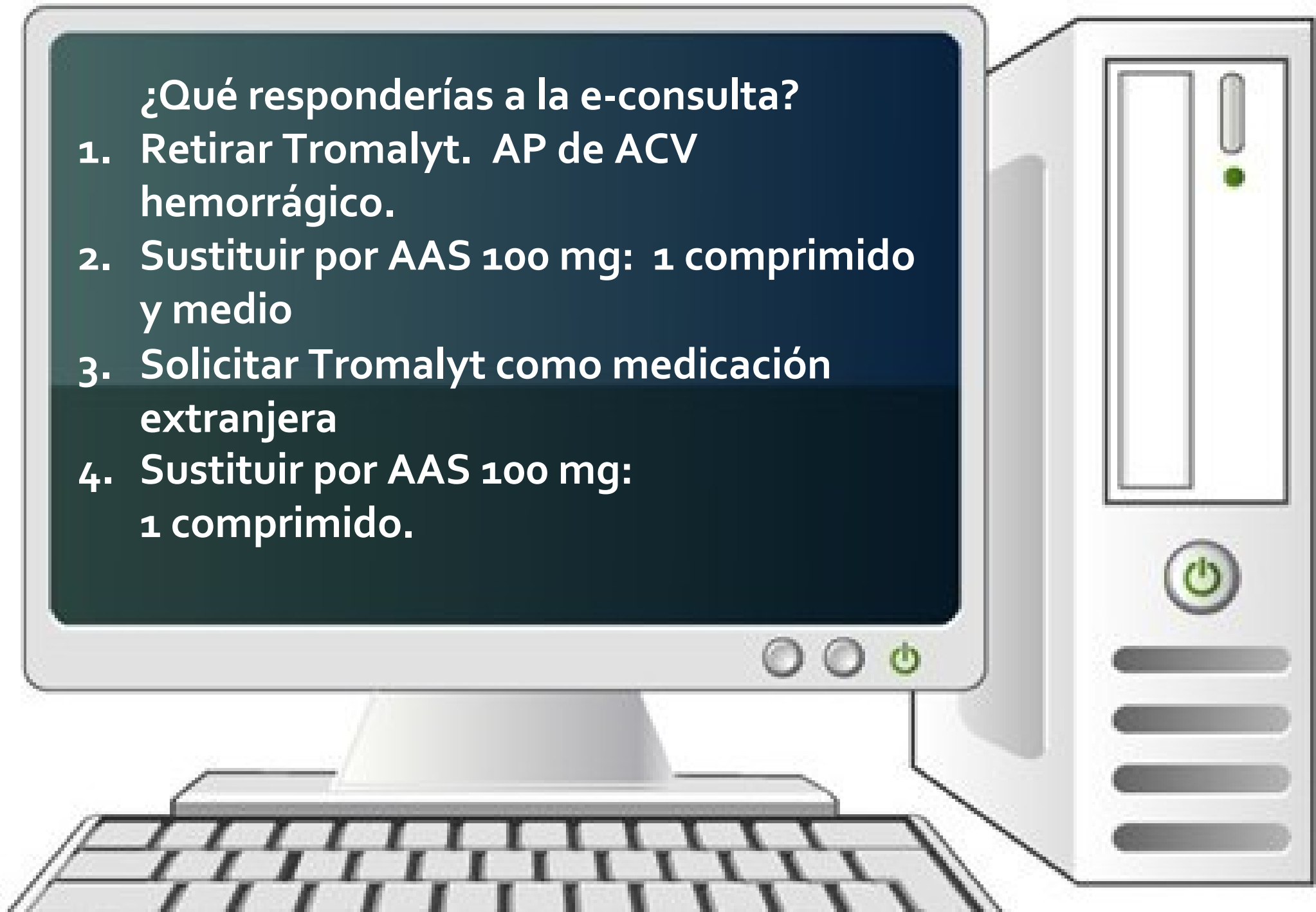
Peticionario: FARMACÉUTICO DE CENTRO DE SALUD

- 72 años. HTA. Dislipemia.
- ACV hemorrágico hace 21 años.
- IAM en 2008. Enfermedad de 1 vaso (stent convencional en DA proximal y DA distal).
- Portador de MP desde 2009. Síncopes neuromediados. Tratamiento:
- Tromalyt 150 mg, Atorvastatina/Ezetimibe 20/10, Ramipril 10 mg, Carbamazepina 100 mg/8h, Lorazepam.
- Motivo de consulta: **DESABASTECIMIENTO DE TROMALYT**



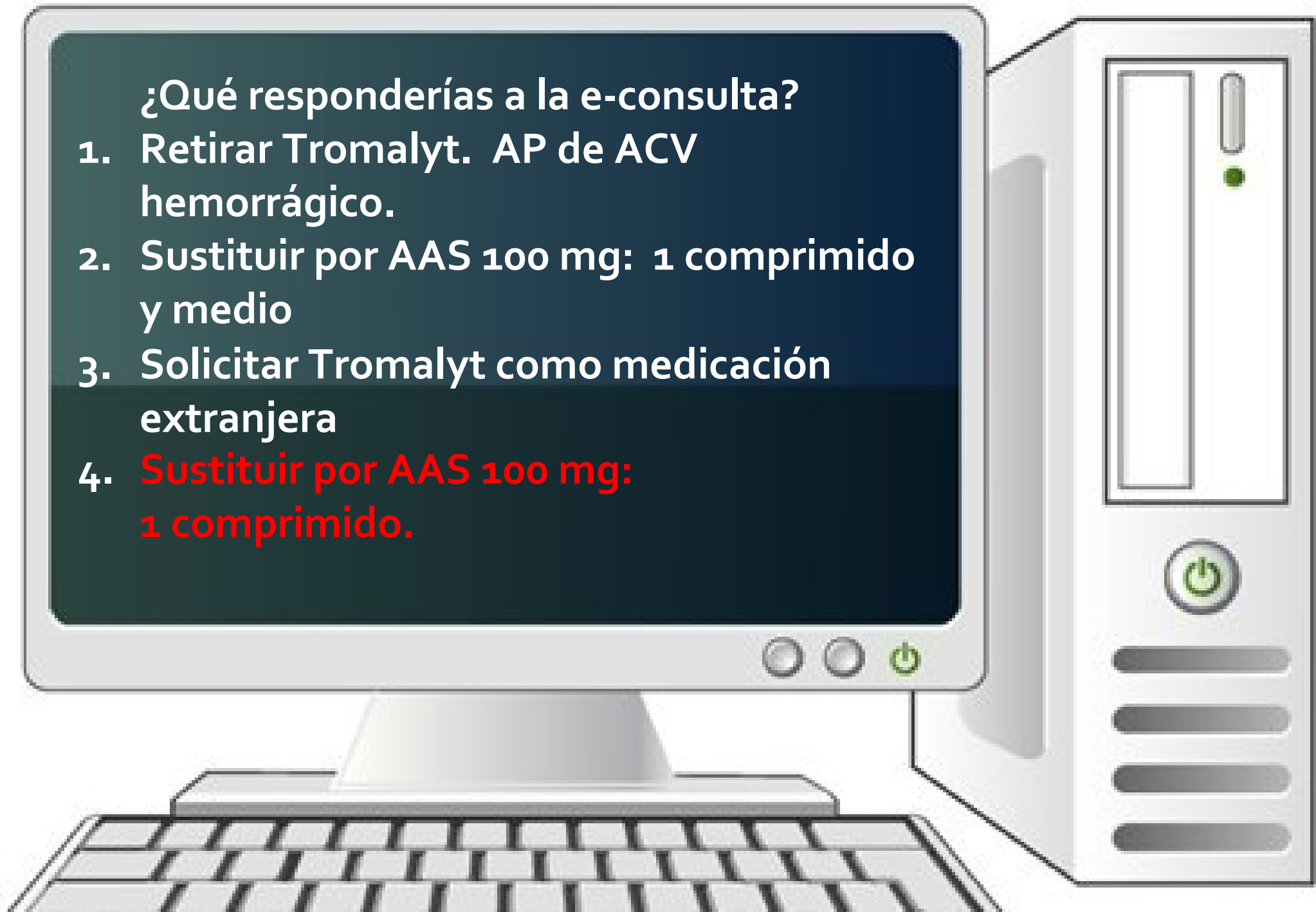
¿Qué responderías a la e-consulta?

- 1. Retirar Tromalyt. AP de ACV hemorrágico.**
- 2. Sustituir por AAS 100 mg: 1 comprimido y medio**
- 3. Solicitar Tromalyt como medicación extranjera**
- 4. Sustituir por AAS 100 mg: 1 comprimido.**



¿Qué responderías a la e-consulta?

1. Retirar Tromalyt. AP de ACV hemorrágico.
2. Sustituir por AAS 100 mg: 1 comprimido y medio
3. Solicitar Tromalyt como medicación extranjera
4. **Sustituir por AAS 100 mg: 1 comprimido.**





- El ácido acetilsalicílico actúa mediante la inhibición irreversible de la ciclooxigenasa I plaquetaria y, por tanto, de la producción de tromboxano, que normalmente es completa con dosis mantenidas de ≥ 75 mg/día.
- Los efectos gastrointestinales del AAS aumentan con dosis más altas y la evidencia actual apoya el uso de **dosis diarias de 75 – 100 mg** para la prevención de eventos isquémicos en pacientes con enfermedad coronaria, con o sin historia de Infarto de Miocardio.
- Dado que AAS inhibe la ciclooxigenasa I de forma constante y predecible en los pacientes que cumplen el tratamiento, no son necesarias pruebas de la función plaquetaria para monitorizar la respuesta individual.