

Venta Bajo Receta - Industria Argentina

**Fórmula:** Cada comprimido recubierto contiene: PRASUGREL (como prasugrel clorhidrato) 10,000 mg. Excipientes: manitol 101,520 mg, celulosa microcristalina 106,250 mg, croscopolona 7,500 mg, povidona K-30 4,250 mg, croscarmelosa sódica 17,500 mg, estearato de magnesio 2,490 mg, óxido de titanio 2,490 mg, talco 2,380 mg, hidroxipropilmetilcelulosa E 15 3,000 mg, óxido de hierro amarillo 0,250 mg, polietilenglicol 6000 1,370 mg.

**Acción Terapéutica**  
Antitrombótico, inhibidor de la agregación plaquetaria.

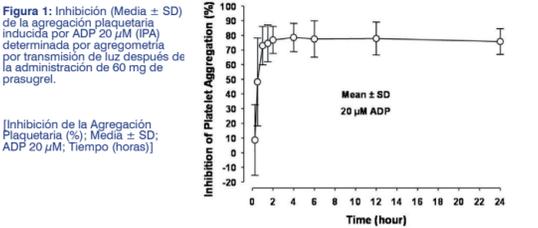
**Indicaciones**  
**Síndrome Coronario Agudo**  
Prasugrel está indicado para reducir los eventos cardiovasculares (CV) tromboticos (incluyendo trombosis del stent) en pacientes que son tratados con intervención coronaria percutánea (ICP) por síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes con un infarto de miocardio reciente (ICM) o con un infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (NSTEMI).  
• Pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI). Cuando estos pacientes son tratados con una ICP primaria o demorada, se demostró que prasugrel reduce el porcentaje de ellos que alcanzan un criterio de valoración combinado de muerte cardiovascular, infarto de miocardio (IM) no fatal o ACV no fatal en comparación con clopidogrel. La diferencia entre los tratamientos se debió predominantemente a IM, sin diferencia en los ACV y con poca diferencia en la muerte CV.  
Se recomienda generalmente administrar la terapia antiplaquetaria rápidamente en el tratamiento de SCA debido a que muchos eventos cardiovasculares ocurren dentro de horas de la presentación inicial. Para el pequeño grupo de pacientes que requieren un Bypass coronario de urgencia después del tratamiento con prasugrel, el riesgo de sangrado significativo fue sustancial. Debido a que la gran mayoría de pacientes se tratan sin Bypass coronario, sin embargo, se puede considerar el tratamiento antes de determinar la anatomía coronaria si se considera probable la necesidad de dicha intervención. Las ventajas del tratamiento más temprano con prasugrel deben ser valoradas frente al aumento en el porcentaje de sangrado en pacientes que necesitan someterse a un Bypass coronario de urgencia.

**Acción Farmacológica**  
**Mecanismo de Acción**

Prasugrel es un inhibidor de la activación y agregación plaquetaria a través de la unión irreversible de su metabolito activo a la clase P2Y12 de receptores ADP de las plaquetas.

**Farmacodinamia**

Prasugrel produce la inhibición de la agregación plaquetaria a 20 µM o 5 µM de ADP determinado por agregometría por transmisión de luz. Posterior a una dosis de carga de 60 mg de prasugrel, aproximadamente el 90% de los pacientes tuvieron una inhibición de al menos el 50% de la agregación plaquetaria por 1 hora. La máxima inhibición plaquetaria fue de aproximadamente el 80% (Figura 1). La inhibición media en el estado de equilibrio de la agregación plaquetaria fue aproximadamente del 70% después de 3 a 5 días de dosificación con 10 mg diarios después de una dosis de carga de prasugrel de 60 mg.



**Figura 1:** Inhibición (Media ± SD) de la agregación plaquetaria inducida por ADP 20 µM (IPA) determinada por agregometría por transmisión de luz después de la administración de 60 mg de prasugrel.

**Figura 2:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 3:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 4:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 5:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 6:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 7:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 8:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 9:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 10:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 11:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 12:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 13:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 14:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 15:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 16:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 17:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 18:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 19:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 20:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 21:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 22:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 23:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 24:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 25:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 26:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 27:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 28:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 29:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 30:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 31:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 32:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 33:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 34:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 35:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 36:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 37:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 38:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 39:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 40:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 41:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 42:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 43:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 44:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 45:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 46:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 47:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 48:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 49:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 50:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 51:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 52:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 53:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 54:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

**Figura 55:** Eventos de Sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario. El gráfico muestra que el grupo de prasugrel tuvo un mayor número de eventos de sangrado TIMI Mayor o Menor No Relacionados con Bypass coronario en comparación con el grupo de clopidogrel.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

**Farmacocinética**

Prasugrel es una prodroga y se metaboliza rápidamente a un metabolito farmacológicamente activo y metabolitos inactivos. El metabolito activo tiene una vida media de eliminación de aproximadamente 7 horas (rango de 2-15 horas). Los sujetos sanos, los pacientes con aterosclerosis estable y los pacientes que se someten a ICP muestran una farmacocinética similar.  
**Absorción y Unión** – Posterior a la administración oral, se absorbe >70% de la dosis. La absorción y el metabolismo son rápidos, con concentraciones plasmáticas máximas (Cmax) del metabolito activo que ocurren aproximadamente a los 30 minutos posteriores a la dosificación. La exposición al metabolito activo (AUC) aumenta en una forma ligeramente mayor a la proporcional sobre el rango de dosis de 5 a 60 mg y los estimados del clearance aparente oscilaron de 112 a 166 L/h en un estudio de sujetos sanos a los que se les administró una dosis única de 15 mg, el AUC del metabolito activo no se vio afectada por una comida alta en grasas y en calorías, pero la Cmax disminuyó en un 40% y la Tmx aumentó de 0.5 a 1.5 horas. Por lo tanto prasugrel puede ser administrado sin tener en cuenta la ingesta de alimentos. El metabolito activo se une aproximadamente en un 98% a la albúmina.  
**Metabolismo y Eliminación** – Prasugrel no se detecta en el plasma después de la administración oral. Se hidroliza rápidamente en el intestino en una tiolactona, que luego se convierte en un metabolito activo en un solo paso por el hígado, principalmente por CYP3A4 y CYP2B6 y en un menor grado por CYP2C9 y CYP2C19. Los estimados del volumen aparente de distribución del metabolito activo de prasugrel oscilaron de 44 a 68 L, y los estimados del clearance aparente oscilaron de 112 a 166 L/h en sujetos sanos y pacientes con aterosclerosis estable. El metabolito activo se metaboliza a dos compuestos inactivos por S-metilación o por conjugación con cisteína. Los principales metabolitos inactivos se unen fuertemente a las proteínas plasmáticas. Aproximadamente el 68% de la dosis de prasugrel se excreta por la orina y el 27% por las heces como metabolitos inactivos.  
**Poblaciones Específicas**  
**Pediátrica** – No se ha evaluado la farmacocinética ni la farmacodinamia en población pediátrica.  
**Gerontes** – En un estudio de 30 sujetos sanos entre las edades de 20 y 80 años, la edad no tuvo un efecto significativo en la farmacocinética del metabolito activo de prasugrel o su inhibición de la agregación plaquetaria.  
**Peso Corporal** – La farmacocinética (AUC) media al metabolito activo es aproximadamente del 30 al 40% mayor en sujetos con un peso corporal de < 60 kg que en aquellos que pesan ≥ 60 kg [ver Posología y Administración, Advertencias y Precauciones, Reacciones Adversas y Uso en Poblaciones Específicas].  
**Sexo** – La farmacocinética del metabolito activo de prasugrel es similar en hombres y mujeres.  
**Etnicidad** – La exposición en sujetos de origen africano o hispano es similar a la exposición en sujetos caucásicos. En estudios de farmacología clínica, después del ajuste por peso corporal, el AUC del metabolito activo fue aproximadamente un 19% mayor en sujetos chinos, japoneses y coreanos que en sujetos caucásicos.  
**Fumadores** – La farmacocinética del metabolito activo de prasugrel es similar en fumadores y no fumadores.  
**Insuficiencia renal** – La farmacocinética del metabolito activo de prasugrel y su inhibición de la agregación plaquetaria son similares en pacientes con deterioro renal moderado (CrCl = 30 a 50 mL/min) y en pacientes sanos. En pacientes con enfermedad renal terminal, la exposición al metabolito activo (tanto Cmax como AUC (0-12h)) fue aproximadamente la mitad que la exposición en controles sanos y pacientes con deterioro renal moderado [ver Uso en Poblaciones Específicas].  
**Deterioro Hepático** – La farmacocinética del metabolito activo de prasugrel y su inhibición de la agregación plaquetaria son similares en pacientes con deterioro hepático leve a moderado comparado con sujetos sanos. No se han estudiado la farmacocinética y la farmacodinamia del metabolito activo de prasugrel en pacientes con deterioro hepático severo [ver Advertencias y Precauciones y Uso en Poblaciones Específicas].  
**Uso en Poblaciones Específicas**  
**Interacciones Medicamentosas**  
**Potencial de otras drogas para afectar a prasugrel**  
**Inhibidores de CYP3A** – Ketoconazol (400 mg diarios), un inhibidor selectivo y potente de CYP3A4 y CYP2B6 y un inductor de CYP2C9, CYP2C19 y CYP2C8, no modificó significativamente la farmacocinética del metabolito activo de prasugrel o su inhibición de la agregación plaquetaria. Por lo tanto, no se espera que los inductores de CYP3A tales como verapamilo, diltiazem, indinavir, ciprofloxacina, claritromicina y juscel de amoxicilina tengan un efecto significativo sobre la farmacocinética del metabolito activo de prasugrel [ver Interacciones Medicamentosas].  
**Inductores de los citocromos P450** – La rifampicina (600 mg diarios), un potente inductor de CYP3A y CYP2B6 y un inductor de CYP2C9, CYP2C19 y CYP2C8, no modificó significativamente la farmacocinética del metabolito activo de prasugrel o su inhibición de la agregación plaquetaria. Por lo tanto, no se espera que los inductores conocidos de CYP3A tales como rifampicina, carbamazepina, y otros inductores de los citocromos P450 tengan un efecto significativo sobre la farmacocinética del metabolito activo de prasugrel [ver Interacciones Medicamentosas].

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días de la discontinuación de prasugrel, este curso de tiempo es un reflejo de la producción de nuevas plaquetas en lugar de la eliminación del prasugrel. El discontinuar clopidogrel 75mg e iniciar prasugrel 10 mg una vez se ha establecido la inhibición de la agregación plaquetaria, pero no mayor que la típicamente producida por una dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel solamente. No se ha establecido una clara relación entre la inhibición de la agregación plaquetaria y la actividad clínica.

La agregación plaquetaria gradualmente retorna a los valores basales entre los 5-9 días