

Antidepresivos

TOMÁS SANTA CECILIA MATEOS

JUAN ANTONIO SANCHEZ TRILLO

Los antidepresivos constituyen, junto con los neurolépticos y los ansiolíticos, uno de los de los tres grandes grupos de psicofármacos.

Se utilizan para el tratamiento de la depresión, que se caracteriza por un trastorno del estado de ánimo y cuyos síntomas principales son:

- Estado de ánimo deprimido.
- Pérdida generalizada de interés o de la capacidad para experimentar placer.

Otros síntomas frecuentes son: pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotores, fatiga o pérdida de la energía, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, e ideación suicida recurrente.

ETIOLOGÍA: la etiología de la depresión no está clara. Hay datos para pensar que es multifactorial.

EPIDEMIOLOGÍA: para el inicio de la depresión no hay edad, si bien es cierto que los casos de depresión se encuentran entre los 25 y 44 años.

Se sabe que afecta más a las mujeres que a los hombres.

INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS):

Se trata de la primera clase de fármacos psicotrópicos de diseño y cuya estrategia estaba orientada a sintetizar una serie de moléculas que presentaran alta afinidad por la bomba de recaptación de la serotonina, y baja afinidad por los múltiples neuroreceptores que se suponía que eran responsables de muchos de los efectos adversos de los ATC.

Los fármacos de este grupo son estructuralmente muy diversos, lo que determina una farmacocinética muy variada.

Los ISRS presentan una reducida solubilidad en agua, por ello precisan de la unión a proteínas plasmáticas para ser distribuidos. La unión a proteínas plasmáticas es especialmente elevada para tres de ellos: la fluoxetina, la paroxetina y la sertralina, con valores superiores al 90% en todas ellas, mientras que la fijación de la fluvoxamina y, especialmente, del citalopram es notoriamente inferior.

A pesar de la elevada fijación, los ISRS se distribuyen rápidamente en todos los tejidos por lo que las concentraciones plasmáticas resultan reducidas, siendo su volumen de distribución muy elevado.

Los ISRS son poco solubles en agua por lo que para ser eliminados precisan de un proceso metabólico hepático a través del sistema microsomal .

Se trata de fármacos que bloquean la recaptación de un neurotransmisor, la serotonina.

Actualmente, muchos especialistas los prefieren a cualquier otro antidepresivo de los demás grupos.

ANTIDEPRESIVOS CÍCLICOS

Estos antidepresivos se caracterizan por que se absorben completamente en el intestino. No se han encontrado ventajas con vías de administración distinta a la oral.

Estas sustancias llegan muy bien al cerebro, debido a que son muy solubles en grasa atraviesan muy bien la barrera hematoencefálica.

Por qué, los antidepresivos cíclicos tienen efectos terapéuticos en la depresión, no se sabe.

Los antidepresivos cíclicos inhiben la recaptación de noradrenalina y serotonina fundamentalmente. El efecto de esta acción redundante en una mayor disponibilidad de neurotransmisor en el espacio sináptico donde puede ser utilizado en la comunicación neuronal.

A la hora de iniciar el tratamiento con antidepresivos cíclicos se suele hacer con dosis iniciales bajas para luego ir aumentándolas.

Tampoco se debe olvidar que los antidepresivos cíclicos tienen un buen grado de toxicidad.

INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA (IMAOs).

La monoaminooxidasa (MAO) es una enzima distribuida por todo el cuerpo, en el interior de las células, cuya función es inactivar aminoras.

Hay dos formas principales de MAO, la MAO-A que destruye la noradrenalina y la serotonina; y la MAO-B con poca afinidad por esas dos sustancias.

Las dos isoenzimas metabolizan a la dopamina.

Los IMAOs inhiben la acción catalizadora de la MAO. Conviene aclarar que la mayoría de los IMAOs se les llama irreversibles porque ejercen una acción inhibitoria duradera (de unas dos semanas) sobre la MAO.

Estos fármacos son tan efectivos como los cíclicos para el tratamiento de la depresión mayor. Su uso se ve complicado fundamentalmente por la interacción con la tiramina, una sustancia presente en una larga lista de alimentos.

Los IMAOs se deben considerar de primera elección en la depresión con una marcada ansiedad.

PSICOFARMACOS ANTIDEPRESIVOS.

CLASIFICACIÓN DE LOS PSICOFÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS

ATENDIENDO A SU NOMBRE COMERCIAL Y PRINCIPIO ACTIVO

<u>NOMBRE COMERIAL</u>	<u>PRINCIPIO ACTIVO</u>
ADOFEN	FLUOXETINA CLORHIDRATO
ANAFRANIL	CLOMIPRAMINACLORHIDRATO
AREMIS	SERTRALINA CLOROHIDRATO
BESITRAN	SERTALINA CLOROHIDRATO
CINCOFARM	L-5-HIDROXITRIPTOFANO
DEPRAX	TRAZODONA CLOROHIDRATO
DEPRELIO	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO Y PERFENAZINA
DOBUPAL	VENLAFAXINA CLORHIDRATO
FROSINOR	PAROXETINA CLORHIDRATO
LANTANON	MIANSERINA CLORHIDRATO
LUDIOMIL_	MAPROTILINA CLORHIDRATO
MANERIX_	MOCLOBEMIDA
MOTIVAN	PAROXETINA CLORHIDRATO
PRISDAL	CITALOPRAM BROMHIDRATO
PROTHIADEN	DOSULEPINA CLORHIDRATO
PROZAC	FLUOXETINA CLORHIDRATO
<u>RENEURON.</u>	FLUOXETINA CLORHIDRATO
<u>SEROPRAM</u>	CITALOPRAM BROMHIDRATO
<u>SEROXAT</u>	PAROXETINA CLORHIDRATO
<u>SINEQUAN</u>	DOXEPINA CLORHIDRATO
<u>SURVECTOR</u>	AMINEPTINA CLORHIDRATO

TOFRANIL
PAMOATO

IMIPRAMINA CLORHIDRATO

TRYPTIZOL

AMITRIPTILINA CLORHIDRATO

VANDRAL

VENLAFAXINA CLORHIDRATO

ANAFRANIL

PRESENTACIÓN

Amp 25 mg.

Comp.75 mg.

Grag. 10 / 25 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo tricíclico con ligera acción ansiolítica y moderados efectos anticolinérgicos.

INDICACIONES

Depresiones endógenas. Depresiones que cursan con ansiedad.

Neurosis reactivas.

Es de especial utilidad en cuadros marcados de fobias u obsesión (neurosis obsesivo-compulsivas).

Esquizofrenia con depresión (tratamiento coadyuvante con neurolepticos). Enuresis nocturna, eyaculación precoz.

POSOLOGIA

Las dosis deben ser individualizadas.

a) depresiones: Infusión gota a gota durante 1 1/2 a 3 horas, de 2-3 ampollas en 250 ml de suero isotónico glucosado o salino. Por vía I.M, inicialmente 1-2 ampollas/día, aumentando 1 ampolla cada día hasta 4-6 ampollas/día. Oral: Comenzar con 2 grageas al día y aumentar progresivamente hasta 4-6 grageas/día.

Tras una clara mejoría, pasar escalonadamente a la dosis de sostén de 2-4 grageas.

b) síndromes obsesivos: Tratamiento inicial 1-2 ampollas I.V. y aumentar progresivamente hasta 6-12 ampollas/día. Dosis de mantenimiento oral: 3-6 grageas/día.

CONTRAINDICACIONES

Alergia a los antidepresivos tricíclicos.

Se desaconseja durante la fase aguda de recuperación tras infarto de miocardio.

PRECAUCIONES

Insuficiencia hepática: se metaboliza ampliamente en el hígado.

Se recomienda disminuir la dosis.

Epilepsia: los antidepresivos tricíclicos pueden inducir convulsiones. Mayor riesgo en niños y en pacientes con patología cerebral orgánica tras dosis elevadas.

Alteraciones cardiovasculares: riesgo de agravamiento de la enfermedad en pacientes con angina de pecho, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias cardiacas. Administrar bajo control clínico estricto.

Riesgo de síndrome de abstinencia tras la suspensión brusca de tratamientos prolongados.

Debido a la capacidad potencial de los antidepresivos tricíclicos de producir efectos anticolinérgicos, deben administrarse con precaución a pacientes con uropatía obstructiva, glaucoma de ángulo cerrado o presión intraocular aumentada. Existe mayor

riesgo en ancianos o con uso concomitante de otros fármacos anticolinérgicos.

Los antidepresivos pueden producir reacciones fototóxicas.

El uso de antidepresivos tricíclicos en pacientes psicóticos puede agravar los síntomas de la psicosis. Puede ser recomendable la reducción de la dosis o asociar a un antipsicótico.

Embarazo: su seguridad no ha sido establecida. Limitar su uso a aquellos casos donde el psiquiatra los considere imprescindibles.

Los antidepresivos atraviesan la placenta.

Lactancia: se excretan en muy pequeñas cantidades con la leche materna.

Se desconoce la importancia clínica de tal hecho. Puede considerarse a los antidepresivos tricíclicos compatibles con la lactancia.

Pueden alterar la capacidad de conducción de vehículos, especialmente durante las primeras semanas del tratamiento.

INTERACCIONES / INTERFERENCIAS ANALITICAS

Epinefrina (adrenalina), levarterenol (noradrenalina) y fenilefrina: riesgo de potenciación de los efectos cardiovasculares (arritmia, hipertensión) de los agentes simpaticomiméticos, especialmente cuando estos se administran por vía i.v. Evitar la asociación.

IMAO: riesgo de taquicardia, hipertermia, manía e hipertensión, especialmente con dosis excesivas, tratamiento parenteral con antidepresivo tricíclico durante o inmediatamente después del uso del IMAO. La interacción es poco frecuente con asociaciones por vía oral y a dosis normales. Cuando se quiera sustituir el IMAO por un tricíclico puede ser prudente espaciar la administración 14 días.

Clonidina: posible disminución de la acción antihipertensiva.

Anticolinérgicos (antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, fenotiazinas): posible aumento de la toxicidad.

Alcohol: riesgo de alteraciones psicomotoras. No tomar bebidas alcohólicas durante el tratamiento.

Barbitúricos: posible disminución de los niveles plasmáticos del antidepresivo.

EFFECTOS ADVERSOS

Efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa. Hipotensión arterial, somnolencia, aumento de peso, sudoración profusa. Suelen remitir a los pocos días de iniciado el tratamiento o tras reducir la dosis.

Taquicardia, disminución de la libido, irregularidades menstruales, aumento de la secreción de prolactina.

También se han observado tras dosis elevadas arritmias, confusión, accesos convulsivos.

AREMIS

PRESENTACIÓN

Comp. 50 / 100 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD:

SERTRALINA, CLORHIDRATO

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la naftalenamina.

Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina en la membrana presináptica neuronal, con lo que se potencia el efecto de éste neurotransmisor.

Apenas presenta actividad anticolinérgica y sedante.

INDICACIONES

- Depresión: tratamiento de los síntomas y prevención de las recaídas del episodio inicial de depresión o la recurrencia de nuevos episodios depresivos.

- Neurosis obsesivo-compulsivas.

- Pánico: con o sin agorafobia.

POSOLOGIA

Vía oral, adultos y ancianos:

- Depresión: dosis habitual, 50 mg/24 h.

- Trastornos obsesivo-compulsivos: dosis mínima recomendada, 50 mg/24 h.

- Trastornos de pánico: inicialmente, 25 mg/24 h, incrementándose hasta 50 mg/24 h después de una semana.

La dosis para todas las indicaciones puede incrementarse a razón de 50 mg en un periodo de semanas. Dosis máxima: 200 mg/día. El efecto terapéutico de 7 días a 2-4 semanas o incluso más. Durante periodos prolongados ajustar la dosis al nivel mínimo eficaz dependiendo de la respuesta terapéutica.

Normas para la correcta administración: dosis única, en la mañana o noche, con o sin alimento. El comprimido debe tragarse entero, con ayuda de un poco de líquido.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a sertralina, insuficiencia renal o hepática grave, epilepsia no controlada, pacientes que reciban terapia electroconvulsiva, así como en niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con epilepsia, debiendo modificarse la dosificación en insuficiencia renal y/o hepática.

- Embarazo: Categoría B de la FDA.

- Lactancia: Se desconoce si se excreta con la leche materna. No se aconseja su uso.

- Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento.

No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La sertralina puede potenciar la acción de la warfarina. La toxicidad de este medicamento puede ser potenciado por IMAO, alcohol, litio y cimetidina y triptófano.

- IMAOs: Uso concomitante contraindicado. Espaciar al menos 14 días la administración de ambos fármacos.

La sertralina puede incrementar los valores de la determinación analítica de transaminasas.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de sertralina son, en general, frecuentes aunque moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al de fluoxetina, antidepresivo inhibidor de la recaptación neuronal de neurotransmisores (serotonina). En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso

central. Las reacciones adversas más características son:

-Frecuentemente (10-25%): cefalea, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dispepsia, ansiedad, insomnio o somnolencia.

-Ocasionalmente (1-9%): temblor, mareos, sequedad de boca, astenia, sedación, reducción de la libido, sudoración, anorexia, estreñimiento, síntomas gripales, tos, disnea, sofocos, palpitaciones, trastornos de la acomodación, congestión nasal, alteraciones del sueño, incontinencia urinaria.

-Raramente (<1%): convulsiones, acatisia, alucinaciones, ataxia, neuropatía, psicosis, estomatitis, gingivitis, rinitis, epistaxis, alopecia, sequedad de la piel, urticaria, edema, escalofríos, hipo, hipotensión ortostática, migraña, taquicardia, arritmia cardíaca, amenorrea, cistitis, disuria, impotencia, conjuntivitis, tinnitus, alteraciones hepato biliares: hepatitis, incremento de los valores de transaminasas, ictericia.

-Excepcionalmente (<<1%): parestesia, distonía, hemorragia digestiva, bradicardia, diplopia, fotofobia, púrpura, prurito, dermatitis de contacto.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa.

BESITRAN

PRESENTACIÓN

50 mg. 50 COMPRIMIDOS

100 mg. 100 COMPRIMIDOS

COMPOSICION POR UNIDAD

SERTRALINA, CLORHIDRATO

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la naftalenamina.

Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina en la membrana presináptica neuronal, con lo que se potencia el efecto de éste neurotransmisor.

Apenas presenta actividad anticolinérgica y sedante.

INDICACIONES

- Depresión: tratamiento de los síntomas y prevención de las recaídas del episodio inicial de depresión o la recurrencia de nuevos episodios depresivos.
- Neurosis obsesivo-compulsivas.
- Pánico: con o sin agorafobia.

POSOLOGIA

Vía oral, adultos y ancianos:

- Depresión: dosis habitual, 50 mg/24 h.
- Trastornos obsesivo-compulsivos: dosis mínima recomendada, 50 mg/24 h.
- Trastornos de pánico: inicialmente, 25 mg/24 h, incrementándose hasta 50 mg/24

h después de una semana.

La dosis para todas las indicaciones puede incrementarse a razón de 50 mg en un periodo de semanas. Dosis máxima: 200 mg/día. El efecto terapéutico de 7 días a 2-4 semanas o incluso más. Durante periodos prolongados ajustar la dosis al nivel mínimo eficaz dependiendo de la respuesta terapéutica.

Normas para la correcta administración: dosis única, en la mañana o noche, con o sin alimento. El comprimido debe tragarse entero, con ayuda de un poco de líquido.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a sertralina, insuficiencia renal o hepática grave, epilepsia no controlada, pacientes que reciban terapia electroconvulsiva, así como en niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con epilepsia, debiendo modificarse la dosificación en insuficiencia renal y/o hepática.

- Embarazo: Categoría B de la FDA.

- Lactancia: Se desconoce si se excreta con la leche materna. No se aconseja su uso.

- Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento. No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES / INTERFERENCIAS ANALITICAS

La sertralina puede potenciar la acción de la warfarina. La toxicidad de este medicamento puede ser potenciada por IMAO, alcohol, litio y cimetidina y triptófano.

- IMAOs: Uso concomitante contraindicado. Espaciar al menos 14 días la administración de ambos fármacos.

La sertralina puede incrementar los valores de la determinación analítica de transaminasas.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de sertralina son, en general, frecuentes aunque moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al de fluoxetina, antidepressivo inhibidor de la recaptación neuronal de neurotransmisores (serotonina). En la mayor parte de los casos las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. Las reacciones adversas más características son:

-Frecuentemente (10-25%): cefalea, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dispepsia, ansiedad, insomnio o somnolencia.

-Ocasionalmente (1-9%): temblor, mareos, sequedad de boca, astenia, sedación, reducción de la libido, sudoración, anorexia, estreñimiento, síntomas gripales, tos, disnea, sofocos, palpitaciones, trastornos de la acomodación, congestión nasal, alteraciones del sueño, incontinencia urinaria.

-Raramente (<1%): convulsiones, acatisia, alucinaciones, ataxia, neuropatía, psicosis, estomatitis, gingivitis, rinitis, epistaxis, alopecia, sequedad de la piel, urticaria, edema, escalofríos, hipo, hipotensión ortostática, migraña, taquicardia, arritmia cardíaca, amenorrea, cistitis, disuria, impotencia, conjuntivitis, tinnitus, alteraciones hepatobiliares: hepatitis, incremento de los valores de transaminasas, ictericia.

-Excepcionalmente (<<1%): parestesia, distonía, hemorragia digestiva, bradicardia, diplopia, fotofobia, púrpura, prurito, dermatitis de contacto.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa.

CINCOFARM

PRESENTACION

CÁPS, 100mg.

COMPOSICION POR UNIDAD:

OXITRIPTAN 100 miligramos

LACTOSA (EXCIPIENTE) 116 mg.

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo. Precursor fisiológico de la serotonina. El oxitriptan (L-5-hidroxitriptófano) se transforma en serotonina tras atravesar la barrera hematoencefálica, aumentando de esta forma los niveles cerebrales de serotonina.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Después de la administración oral, el oxitriptan atraviesa la barrera hematoencefálica y se transforma en serotonina en el cerebro. La serotonina se metaboliza a ácido 5 - hidroxindolacético que se elimina por orina.

INDICACIONES

- Síndromes neurológicos asociados a déficit de serotonina, depresión.
- Epilepsia (coadyuvante).

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 100 mg/12 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, a una dosis usual de mantenimiento entre los 300-600 mg/día.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a oxitriptan, así como en insuficiencia renal grave, embarazo, lactancia y niños.

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en alteraciones cardíacas (ej: insuficiencias cardíaca o coronaria).

La metildopa y la metisergida bloquean la descarboxilación periférica del oxitriptan, por tanto, se tendrá precaución al administrar a pacientes sometidos a tratamiento con los mencionados fármacos.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de oxitriptan son, en general, infrecuentes, leves y transitorios. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al aparato digestivo. Las reacciones adversas más características son:

-Ocasionalmente (1-9%): aumento del peristaltismo: náuseas, vómitos y diarrea (consecutiva a la formación periférica de serotonina).

-Raramente (<1%): cefalea y sequedad de boca, que ceden al poco tiempo de iniciado el tratamiento

DEPRAX

PRESENTACIÓN

COMP. 100mg

DEPRAX VIAL 50 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

TRAZODONA CLORHIDRATO 100 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE) 65 mg.

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la triazolopiridina. Actúa bloqueando la recaptación de serotonina por la membrana presináptica neuronal.

Posee intensa actividad sedante y prácticamente nula anticolinérgica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: La absorción es rápida y casi completa. Los alimentos pueden producir un aumento en la absorción (20%), una disminución en la concentración máxima y una prolongación en el tiempo para alcanzar la máxima concentración, en comparación con el estado de ayuno. Tmax=1 h (en ayunas), Tmax=2 h (con alimentos). El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 89-95%. Es metabolizado en el hígado, dando lugar entre otros metabolitos a m-clorofenilpiperazina que ha demostrado tener actividad en animales. Se elimina principalmente con la orina en forma metabolizada (70%), < 1% inalterada y aproximadamente el 30% en heces en forma metabolizada. Su semivida de eliminación es de 5-9 h.

INDICACIONES

- Depresiones: depresiones orgánicas, endógenas, psicógenas, sintomáticas e involutivas. Estados mixtos de depresión y ansiedad. Depresiones atípicas o enmascaradas (trastornos psicósomáticos).

- Temblores, disquinesias.

- Trastornos emotivo-afectivos y de la conducta: irritabilidad, agresividad, labilidad emotiva, apatía, aislamiento, disminución en la duración del sueño.

- Medicación preanestésica, preendoscópica y postoperatoria.

POSOLOGIA

Oral, adultos:

- Depresiones exógenas sintomáticas y psicógenas de mediana entidad: 150-300 mg/24 h.
- Depresiones endógenas y psicógenas severas: 300-400 mg/24 h en pacientes ambulatorios, pudiendo llegar hasta 600 mg/24 h en pacientes hospitalarios.
- Depresiones orgánicas e involutivas, indicaciones neurológicas y trastornos psicósomáticos: 75-150 mg/24 h.

- Ancianos: 50-75 mg/24 h.

La administración de una dosis única diaria se hará preferentemente por la noche.

Administrar preferentemente después de las comidas. Se recomienda comenzar con las dosis menores, aumentando progresivamente hasta los niveles adecuados.

Vía parenteral, adultos:

- Depresiones muy severas, iv lenta: 100-200 mg (2-4 ampollas diluidas en 250, 500

ml. de solución salina o glucosada) cada 12 h. Después de 10-14 días se seguirá el tratamiento con 300-600 mg/4-8 h por vía oral.

- Preanestesia, instrumentación diagnóstica y medicación postoperatoria, im, iv lenta: 50 mg/12-24 h.

Se recomienda la posición de decúbito durante la perfusión iv lenta (20-40 gotas/min), ya que eventualmente puede observarse una ligera caída de la presión arterial.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a trazodona u otras triazolpiridinas (ej: etoperidona), infarto de miocardio reciente, estados maniacos, embarazo y niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en epilepsia, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias cardiacas, angina de pecho, hipertensión, insuficiencia renal o hepática, hipertiroidismo, psicosis y lactancia (se aceptan dosis moderadas), debiendo reducirse la dosificación en ancianos. No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento. No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Se puede potenciar la toxicidad de la trazodona por levodopa. Se potencia el efecto y la toxicidad de la trazodona por fluoxetina.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de trazodona son, en general, infrecuentes aunque moderadamente importantes. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. Las reacciones adversas más características son:

-Ocasionalmente (1-9%): somnolencia, hipotensión ortostática, mareos, agitación, confusión, insomnio, cefalea, náuseas, vómitos, debilidad, adelgazamiento, temblor, sequedad de boca, bradicardia o taquicardia, edema, estreñimiento o diarrea, visión borrosa, priapismo.

-Raramente (<1%): prurito, urticaria, convulsiones, acatisia, temblor, mania, tinnitus, impotencia sexual, reducción de la libido, anemia, mialgia, anorexia.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de priapismo o erección persistente y dolorosa, previa comunicación al médico.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

En caso de anestesia general, es aconsejable interrumpir el tratamiento 1-2 días antes de la intervención.

DEPRELIO

PRESENTACIÓN

30 CÁPS 20 mg.

COMPOSICIÓN POR UNIDAD:

AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 20 mg.

PERFENAZINA 2 mg.

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo y antipsicótico.

INDICACIONES

Tratamiento de estados depresivos acompañados de ansiedad o episodios psicóticos.

Psicosis maniaco depresiva. Depresión reactiva.

POSOLOGIA

La dosis debe individualizarse para cada paciente.

Adultos: La dosis usual es de 1 cápsula 3-4 veces al día.

Dosis máxima: 2 cápsulas 4 veces al día.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a alguno de los componentes.

Depresión de la médula ósea.

Insuficiencia hepática grave.

Glaucoma, hipertrofia prostática.

Infarto de miocardio recientes, taquicardia paroxística.

No se recomienda su uso en niños menores de 12 años ni en embarazo.

PRECAUCIONES

Precaución en pacientes con historial de enfermedad cardiovascular y epilepsia.

Puede disminuir la capacidad de concentración y los reflejos. No conducir bajo su efecto.

Los ancianos son más susceptibles a su acción. Controlar la posología

INTERACCIONES / INTERFERENCIAS ANALITICAS

El alcohol u otros depresores pueden potenciar su efecto sedante.

Puede antagonizar el efecto antihipertensivo de la guanetidina.

La administración concomitante de IMAO puede producir fuerte hipertensión. Dejar un intervalo de 14 días desde la suspensión del tratamiento con IMAO.

EFFECTOS ADVERSOS

Somnolencia, efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria, etc).

Hipotensión postural, palpitaciones, aumento de peso, disminución de la libido.

Excepcionalmente, reacciones alérgicas y agranulocitosis.

DOBUPAL

PRESENTACIÓN 37.5 mg. Cáps.

50 mg. Cáps.

75 mg. Cáps.

COMPOSICION POR UNIDAD

VENLAFAXINA , CLORHIDRATO 37,50 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE) 28 No se encontro la unidad.

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la feniletilamina. Actúa inhibiendo la recaptación de serotonina y de noradrenalina, aunque esta última en una proporción cinco veces menor, en la membrana presináptica neuronal, potenciando la neurotransmisión a nivel del sistema nervioso central. Es, por tanto, un antidepresivo inhibidor relativamente selectivo de la recaptación de serotonina. Carece de efectos directos significativos sobre los receptores colinérgicos (M) y adrenérgicos (alfa y beta).

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 90-95%, alcanzando la concentración sérica máxima al cabo de 2-4 h. Los alimentos retrasan ligeramente la absorción aunque no modifican la cantidad total absorbida. Su volumen aparente de distribución (Vd) es de 6-7 l/kg. El tiempo preciso para que aparezca la acción es de una o dos semanas. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 30%. Es metabolizado en 90-95% en el hígado dando lugar a varios metabolitos, uno de los cuales (O-desmetilvenlafaxina o ODV) tiene la misma actividad biológica que su predecesor. El fármaco y sus metabolitos son eliminados en un 90% con la orina. Su aclaramiento plasmático medio es de 22 ml/min/kg y su semivida de eliminación es de 5 h (11 h para el metabolito activo ODV). El aclaramiento hepático de venlafaxina y de su metabolito activo son reducidos en un 50% y 30%, respectivamente, en pacientes cirróticos.

Asimismo, sus respectivas semividas de eliminación son incrementada en un 50% y 40% en pacientes con insuficiencia renal.

INDICACIONES

Depresión.

POSOLOGIA

Vía oral. Adultos:

- Depresión: Dosis inicial: 37,5 mg/12 h, con incrementos (en función de la respuesta clínica) de 75 mg/día cada 4-7 días, hasta 125 mg/8 h; dosis máxima: 375 mg/día.
- Insuficiencia renal: CICr 70-30 ml/min, reducir la dosis en un 25%; CICr < 30 ml/min (incluyendo pacientes hemodializados), reducir la dosis en un 50%.
- Insuficiencia hepática: En pacientes con grave insuficiencia hepática también debe reducir la dosis al 50%.

- Especificaciones para la administración del medicamento: administrar conjuntamente con las comidas.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes alérgicos al medicamento. Tampoco se recomienda su uso en mujeres embarazadas o lactantes, y en niños, ya que no se ha establecido la seguridad del medicamento en estos pacientes.

Deberán guardarse especiales precauciones en:

- Enfermos afectados por hipertensión, insuficiencia cardíaca o insuficiencia coronaria (debido al riesgo de incremento de la presión arterial y del ritmo cardíaco), epilepsia, hiperlipemias (riesgo de hipercolesterolemia), así como en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, debiendo procederse a un reajuste posológico (a fin de evitar una acumulación orgánica del fármaco).
- Ancianos: Deberá realizarse un ajuste posológico adecuado al funcionalismo hepático y renal.
- Pacientes embarazadas: Este medicamento ha sido catalogado como de categoría C, lo que implica que se han realizado estudios sobre animales, utilizando dosis varias veces superiores a las humanas, habiéndose registrado efectos embriotóxicos y/o teratógenos en una o varias de las especies estudiadas; sin embargo, no se han realizado ensayos clínicos en seres humanos, por lo que el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
- Madres lactantes: Se ignora si este medicamento es excretado en cantidades significativas con la leche materna, y si ello podría afectar al niño. Se

recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este medicamento.

- Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La toxicidad de este medicamento puede ser potenciada por la cimetidina. Teóricamente, puede haber una potenciación mutua de la toxicidad por los antidepresivos de tipo IMAO y la venlafaxina, por lo que se recomienda dejar transcurrir al menos dos semanas desde la finalización de un tratamiento con IMAO y el inicie otro con venlafaxina.

Este medicamento puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

- Sangre: aumento (biológico) de colesterol.

EFFECTOS ADVERSOS

Incidencia general: El 40-50% de los pacientes experimentan algún tipo de efecto adverso. El 10-20% de los pacientes tratados con este medicamento suspenden el tratamiento por la incidencia de efectos adversos. Los más frecuentes son: náuseas, sequedad de boca, somnolencia y estreñimiento.

Descripción e incidencia de efectos secundarios, por grupos anatómicos:

- Alérgicas/Dermatológicas: Sudoración (12-25%), erupciones exantemáticas (3%).

- Cardiovasculares: Hipertensión (3-7%), palpitaciones 5%).

- Digestivas: Náuseas (35-40%), sequedad de boca (20-25%), estreñimiento (15%), anorexia (11%), diarrea (8%), vómitos (6%).

- Metabólicas: Pérdida de peso (6%).

- Neurológicas: Cefalea (25%), mareos (15-20%), temblor (5%).

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Es conveniente un control frecuente periódico de la presión arterial y de la colesterolemia.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

Intoxicación y tratamiento: El efecto más común de los casos de intoxicación es una somnolencia excesiva. Se han descrito algunos casos de ataques convulsivos. No existe antídoto específico, por lo que el tratamiento de la intoxicación deberá ser sintomático y de mantenimiento de las constantes biológicas. La hemodiálisis no es un método eficaz de eliminación del fármaco.

FROSINOR

PRESENTACIÓN

COMP. 20 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

PAROXETINA , CLORHIDRATO 20 mg.

ACCION Y MECANISMO

La paroxetina es un agente antidepresivo, que actúa facilitando de forma selectiva la neurotransmisión serotoninérgica, mediante la inhibición de la recaptación sináptica de serotonina. Es un análogo de la fluoxetina.

FARMACOCINETICA

La paroxetina es bien absorbida en el tracto digestivo, aunque experimenta metabolismo de primer paso. Su biodisponibilidad oral es del 50%. Se une en un 95% a las proteínas plasmáticas. Más del 95% de la dosis es metabolizada, principalmente en el hígado, dando lugar a metabolitos inactivos. Su semivida de eliminación es de 21 h (hasta 36 h en ancianos y pacientes con insuficiencia hepática grave).

INDICACIONES

- Depresión: Tratamiento de la depresión y profilaxis de las recaídas y recidivas de la depresión. El tratamiento prolongado con paroxetina mantiene su eficacia durante periodos de hasta 1 año.
- Trastornos obsesivo compulsivos: tratamiento de estos trastornos y profilaxis de las recaídas.
- Angustia: crisis de angustia.

POSOLOGIA

Oral. Adultos:

- Depresión: 20 mg/24 h. En algunos pacientes pueden precisarse dosis superiores, debiendo incrementarse la dosis en fracciones de 10 mg (generalmente cada semana), hasta un máximo de 50 mg/24 h.
- Trastornos obsesivo compulsivos: inicialmente, 20 mg/24 h, si es necesario, incrementar en fracciones de 10mg semanalmente hasta la dosis usual de 40 mg/día, dosis máxima 60 mg/24 h.
- Crisis de angustia: inicialmente 10 mg/24 h, por la mañana, en caso necesario incrementar en fracciones de 10mg semanalmente hasta la dosis de 40 mg/24 h, dosis máxima 60 mg/24 h.

Ancianos: Dosis iniciales igual que adultos, pudiendo incrementar hasta 40 mg/día en función de la respuesta clínica.

Niños: uso no recomendado.

Insuficiencia renal o hepática: En pacientes con insuficiencia renal (ClCr > 30 ml/min) o hepática grave, la dosis se debe reducir a 20 mg.

Nota: Se recomienda administrar en una dosis por la mañana con alimento. No masticar. Revisar el tratamiento a las 2-3 semanas. Continuar el tratamiento hasta seguridad de que el paciente esté libre de síntomas (varios meses). Suspender la terapia gradualmente debido a la aparición de síntomas de rebote.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicada en alergia a la paroxetina, uso concomitante con IMAO, así como en niños (falta de experiencia clínica). Se recomienda un riguroso control clínico en pacientes con manía y/o epilepsia, así como ajustar la dosis en ancianos y en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática grave.

- Embarazo: Categoría B de la FDA.

- Lactancia: se excreta con la leche materna. Uso precautorio.

- Actividades especiales: Puede reducir el estado de alerta preciso para conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa.

Al comienzo del tratamiento de crisis de angustia, puede haber un empeoramiento de la sintomatología.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALÍTICAS

- Anticoagulantes: posible aumento del efecto anticoagulante.

- IMAO: posible aumento de la toxicidad sobre SNC del IMAO. Espaciar ambos tratamientos 14 días, al menos.

- Fenitoína: reduce las concentraciones plasmáticas de paroxetina.

- Dextrometorfano: posible inhibición del metabolismo del dextrometorfano.

- Ritonavir (inhibidor enzimático potente): posible aumento de las concentraciones plasmáticas de paroxetina.

- Zolpidem: posible aumento de las concentraciones plasmáticas del zolpidem.

Puede reducir los valores de las determinaciones analíticas de hemoglobina, hematocrito y glóbulos blancos.

EFFECTOS ADVERSOS

El 10-15% de los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento como consecuencia de los efectos adversos experimentados. Los efectos secundarios más característicos son:

Frecuentemente: alteraciones digestivas [náuseas (20-25%), sequedad de boca, estreñimiento (10-15%)], neurológicas [cefalea (15-20%), temblores, mareos (10%); raramente: convulsiones (0.1-0.2%)], psicológicas/psiquiátricas [somnia (15-20%), astenia, insomnio (10-15%)] y dermatológicas [sudoración(10-15%)].

Ocasionalmente: alteraciones sexuales [impotencia sexual].

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente, en el caso de que el paciente experimente episodios muy intensos de vómitos, cefalea, convulsiones y/o alteraciones del sueño.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

La dosis debe ser revisada y ajustada en las dos o tres primeras semanas de tratamiento. La suspensión del tratamiento debe realizarse de forma gradual, a fin de evitar la aparición de insomnio, mareos y/o irritabilidad.

Al comienzo del tratamiento de los ataques de pánico puede haber un empeoramiento de la sintomatología.

Se han comunicado reacciones extrapiramidales con más frecuencia que con otros fármacos ISRSs.

LUDIOMIL

PRESENTACIÓN

Comp 10 mg.

Comp 25 mg.

Comp 75 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

MAPROTILINA , CLORHIDRATO

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo tetracíclico derivado del dibenzo-biciclo-octadieno. Actúa bloqueando la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal, con lo que se potencian los efectos de éstos últimos. Presenta actividad anticolinérgica que puede ser aprovechable para el tratamiento de ciertas patologías (enuresis...), o ser la causa de muchos de sus efectos secundarios.

Produce sedación tanto en personas sanas como en deprimidas.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 37-67%. Es absorbida lenta pero completamente (Tmax=8-24 h). El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 88%. Es metabolizada en el hígado, dando lugar a dos metabolitos activos: desmaprotilina y maprotilina-N-óxido. Se elimina mayoritariamente con la orina en forma metabolizada.

Su semivida de eliminación es de: 10-40 h (maprotilina), 60-90 h (desmetilmaprotilina).

INDICACIONES

-Depresión: depresión endógena, psicógena, somatógena, enmascarada, acompañada de ansiedad. Depresión y distimias depresivas en niños y adolescentes y en la edad senil.

POSOLOGIA

Adultos, oral.

- Depresión leve a moderada (régimen ambulatorio): 25 mg de 1-3 veces/día o 25/24 h, pudiendo incrementar la dosis gradualmente hasta 150 mg diarios, según la respuesta clínica.

Niños, adolescentes y ancianos, oral:

- Distimias depresivas: 10 mg/8 h o 25 mg/24 h, incrementando gradualmente la dosis en caso necesario hasta 25 mg/8 h o 75 mg/24 h, según la respuesta clínica.

Nota: La experiencia en pediatría es limitada, por lo que las recomendaciones anteriores son meramente orientativas.

Administrar los comprimidos enteros con líquido. No sobrepasar la dosis de 150 mg.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a maprotilina o a antidepresivos tricíclicos, epilepsia o historial de convulsiones, infarto de miocardio reciente, estados maniacos, embarazo, lactancia y niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias cardiacas, angina de pecho, hipertensión, insuficiencia renal o hepática, uropatía obstructiva, hipertrofia prostática, glaucoma en ángulo cerrado o presión intraocular aumentada, hipertiroidismo, psicosis y lactancia (se aceptan dosis moderadas), debiendo reducirse la dosificación en ancianos. No se aconseja la conducción de vehículos ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento. No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La maprotilina puede potenciar el efecto de: carisoprodol, epinefrina, etilefrina, fenilefrina, foledrina, mebutamato, meprobamato y norepinefrina, así como inhibir el efecto de: clonidina, guanfacina y metildopa.

La maprotilina potencia el efecto y la toxicidad de: anticolinérgicos. Se inhibe el efecto de la maprotilina por barbitúricos y carbamazepina. Se potencia la toxicidad de la maprotilina por estrógenos y levodopa. Se potencia el efecto y la toxicidad de la maprotilina por: fenotiazinas, cimetidina y haloperidol. Se potencian mutuamente la toxicidad de maprotilina y: alcohol etílico y diazepam.

La maprotilina puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de transaminasas (ALT y AST), fosfatasa alcalina y lactato deshidrogenasa (LDH).

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de maprotilina son, en general, frecuentes, moderadamente importantes y en algunos casos graves. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central y autónomo. Las reacciones adversas más características son:

- Frecuentemente (10-25%): efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento que ocasionalmente puede inducir un íleo paralítico, retención urinaria, visión borrosa, trastornos de la acomodación, glaucoma e hipertermia.

- Ocasionalmente (1-9%): sedación, somnolencia; hipotensión ortostática y taquicardia especialmente en ancianos, arritmia cardíaca, depresión miocárdica, cambios en el ECG (prolongación en los intervalos QT y QRS); erupciones exantemáticas, leucopenia, agranulocitosis, ictericia colestática y aumento de peso.

- Raramente (<1%): confusión especialmente en ancianos, reducción de la concentración, alucinaciones, pesadillas, manía, parestesia, cefalea, neuropatía periférica, ataxia, temblor, convulsiones, tinnitus, estomatitis, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto (sabor agrio o metálico), fotodermatitis, disartria, conjuntivitis, anisocoria, mialgia, galactorrea, impotencia sexual, pérdidas menstruales.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de convulsiones, fiebre con sudoración, hipertensión o hipotensión, dificultad en la respiración, pérdida de control vesical o rigidez muscular grave.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se debe iniciar la terapia con dosis bajas y aumentarlas gradualmente. Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa. En caso de anestesia general, es aconsejable interrumpir el tratamiento 1-2 días antes de la intervención.

MANERIX

PRESENTACIÓN

300 mg. Comp.

15 mg. Recubiertos

COMPOSICION POR UNIDAD

MOCLOBEMIDA

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

La moclobemida es un antidepresivo de tipo IMAO, del grupo de las benzamidas. Es un inhibidor reversible de la MAO A, y provoca un incremento de la concentración neuronal de diversos neurotransmisores, especialmente serotonina y norepinefrina.

FARMACOCINETICA

Tiene una biodisponibilidad oral del 70%, alcanzando la concentración sérica máxima al cabo de una hora tras su administración oral. Es ampliamente distribuida por el organismo, atravesando las barreras meníngeas y placentaria, pero no la mamaria. Se une en un 50% a las proteínas plasmáticas. Es metabolizada en el hígado de forma casi completa, proporcionando metabolitos inactivos en su mayoría. Su semivida de eliminación es de unas 2 horas, aunque en pacientes con insuficiencia funcional hepática puede ser considerablemente mayor.

INDICACIONES

- Depresión mayor.

POSOLOGIA

Oral:

- Adultos: 150 mg/12 h ó 100 mg/8 h después de las comidas. En caso necesario se puede aumentar a 600 mg/día después de la primera semana. La respuesta individual puede hacer posible una reducción de la dosis. En pacientes con insuficiencia funcional hepática grave puede ser preciso reducir la dosis de moclobemida hasta la mitad o incluso un tercio de la normal.

- Ancianos: no se requieren ajustes posológicos.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a la moclobemida, así como en pacientes con estados de confusión mental aguda, excitación o agitación no tratada, feocromocitoma, tirotoxicosis, esquizofrenia u otras alteraciones esquizoafectivas, así como en mujeres embarazadas y niños. Deberá realizarse un estricto control clínico en pacientes con

tendencias suicidas y en lactancia materna. Los pacientes con insuficiencia hepática pueden precisar una reducción de la dosis.

Los pacientes con hipertensión no deben consumir más de 100 g/día de queso curado. Debido a la posibilidad de que puedan aparecer mareos y/o cefalea, deberá evitarse la conducción de vehículos o el manejo de maquinaria peligrosa, especialmente al principio del tratamiento. Se recomienda la administración del medicamento tras las comidas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Este medicamento puede potenciar los efectos vasopresores de los simpaticomiméticos. La acción y toxicidad de la moclobemida puede ser potenciada por la administración conjunta de cimetidina.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de este medicamento son, en general transitorios y leves. En la mayor parte de los casos los efectos adversos son una prolongación de acción farmacológica y afectan mayoritariamente al sistema nervioso central. El porcentaje de pacientes que experimentan algún tipo de efecto adverso es del 20 al 30%, aunque sólo un 1 a 3 % del total son afectados con cierta intensidad o experimentan incapacitación para sus actividades cotidianas. El 1 a 3% de los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento como consecuencia de los efectos adversos experimentados. Los efectos secundarios que se manifiestan más frecuentemente son las alteraciones neurológicas (cefalea, mareos), psicológicas/psiquiátricas (estados de confusión, alteraciones del sueño) y digestivas (náuseas).

MOTIVAN

PRESENTACIÓN

Comp 20 mg.

ACCION Y MECANISMO

La paroxetina es un agente antidepresivo, que actúa facilitando de forma selectiva la neurotransmisión serotoninérgica, mediante la inhibición de la recaptación sináptica de serotonina. Es un análogo de la fluoxetina.

FARMACOCINETICA

La paroxetina es bien absorbida en el tracto digestivo, aunque experimenta metabolismo de primer paso. Su biodisponibilidad oral es del 50%. Se une en un 95% a las proteínas plasmáticas. Más del 95% de la dosis es metabolizada, principalmente en el hígado, dando lugar a metabolitos inactivos. Su semivida de eliminación es de 21 h (hasta 36 h en ancianos y pacientes con insuficiencia hepática grave).

INDICACIONES

- Depresión: Tratamiento de la depresión y profilaxis de las recaídas y recidivas de la depresión. El tratamiento prolongado con paroxetina mantiene su eficacia durante periodos de hasta 1 año.
- Trastornos obsesivo compulsivos: tratamiento de estos trastornos y profilaxis de las recaídas.
- Angustia: crisis de angustia.

POSOLOGIA

Oral. Adultos:

- Depresión: 20 mg/24 h. En algunos pacientes pueden precisarse dosis superiores, debiendo incrementarse la dosis en fracciones de 10 mg (generalmente cada semana), hasta un máximo de 50 mg/24 h.
- Trastornos obsesivo compulsivos: inicialmente, 20 mg/24 h, si es necesario, incrementar en fracciones de 10mg semanalmente hasta la dosis usual de 40 mg/día, dosis máxima 60 mg/24 h.
- Crisis de angustia: inicialmente 10 mg/24 h, por la mañana, en caso necesario incrementar en fracciones de 10 mg semanalmente hasta la dosis de 40 mg/24 h, dosis máxima 60 mg/24 h.

Ancianos: Dosis iniciales igual que adultos, pudiendo incrementar hasta 40 mg/día en función de la respuesta clínica.

Niños: uso no recomendado.

Insuficiencia renal o hepática: En pacientes con insuficiencia renal (ClCr>30 ml/min) o hepática grave, la dosis se debe reducir a 20 mg.

Nota: Se recomienda administrar en una dosis por la mañana con alimento.

No masticar. Revisar el tratamiento a las 2-3 semanas. Continuar el tratamiento hasta seguridad de que el paciente esté libre de síntomas (varios meses). Suspender la terapia gradualmente debido a la aparición de síntomas de rebote.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicada en alergia a la paroxetina, uso concomitante con IMAO, así como en niños (falta de experiencia clínica). Se recomienda un riguroso control clínico en pacientes con manía y/o epilepsia, así como ajustar la dosis en ancianos y en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática grave.

- Embarazo: Categoría B de la FDA.
- Lactancia: se excreta con la leche materna. Uso precautorio.

- Actividades especiales: Puede reducir el estado de alerta preciso para conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa.

- Al comienzo del tratamiento de crisis de angustia, puede haber un empeoramiento de la sintomatología.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

- Anticoagulantes: posible aumento del efecto anticoagulante.

- IMAO: posible aumento de la toxicidad sobre SNC del IMAO. Espaciar ambos tratamientos 14 días, al menos.

- Fenitoína: reduce las concentraciones plasmáticas de paroxetina.

- Dextrometorfano: posible inhibición del metabolismo del dextrometorfano.

- Ritonavir (inhibidor enzimático potente): posible aumento de las concentraciones plasmáticas de paroxetina.

- Zolpidem: posible aumento de las concentraciones plasmáticas del zolpidem.

- Puede reducir los valores de las determinaciones analíticas de hemoglobina, hematocrito y glóbulos blancos.

EFFECTOS ADVERSOS

El 10-15% de los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento como consecuencia de los efectos adversos experimentados. Los efectos secundarios más característicos son:

Frecuentemente: alteraciones digestivas [náuseas (20-25%), sequedad de boca, estreñimiento (10-15%)], neurológicas [cefalea (15-20%), temblores, mareos (10%); raramente: convulsiones (0.1-0.2%)], psicológicas/psiquiátricas [somnolencia (15-20%), astenia, insomnio (10-15%)] y dermatológicas [sudoración(10-15%)].

Ocasionalmente: alteraciones sexuales [impotencia sexual].

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente, en el caso de que el paciente experimente episodios muy intensos de vómitos, cefalea, convulsiones y/o alteraciones del sueño.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

La dosis debe ser revisada y ajustada en las dos o tres primeras semanas de tratamiento. La suspensión del tratamiento debe realizarse de forma gradual, a fin de evitar la aparición de insomnio, mareos y/o irritabilidad.

Al comienzo del tratamiento de los ataques de pánico puede haber un empeoramiento de la sintomatología.

Se han comunicado reacciones extrapiramidales con más frecuencia que con otros fármacos ISRSs.

PRISDAL

PRESENTACIÓN

Comp, recubiertos 20 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

CITALOPRAM , BROMHIDRATO 20 mg.

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la fenilbutilamina. Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina por parte de la membrana presináptica neuronal, potenciando la transmisión serotoninérgica en el Sistema Nervioso Central. Tiene muy poca afinidad hacia los receptores colinérgicos (M), y carece de actividad significativa sobre los receptores adrenérgicos (alfa y beta), dopaminérgicos (D), histaminérgicos (H), serotoninérgicos (5-HT) y otros neurotransmisores. Aunque citalopram no tiene afinidad por los receptores opioides, potencia el efecto antinociceptivos de los analgésicos narcóticos. Su efecto sedante es mínimo, incluso asociado a alcohol.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad del 80%, alcanzando una concentración sérica máxima de 50 nmol/l (dosis oral de 20 mg) al cabo de 4 h. Su volumen aparente de distribución (Vd) es de 15 l/kg. El tiempo preciso para que aparezca la acción es de 1-2 semanas, alcanzando el máximo a las 5-6 h. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 80%. Es metabolizado en 70-80% en el hígado, dando lugar a metabolitos con menor actividad biológica que el propio fármaco, siendo eliminado en un 65% con las heces y un 35% (10-15% sin metabolizar) con la orina. Su aclaramiento plasmático es de 6-7 ml/min/kg y su semivida de eliminación es de 33 h. Su semivida de eliminación es incrementada hasta 3,8 días en ancianos y su aclaramiento es reducido hasta 1-3 l/min/kg en estos mismos pacientes.

INDICACIONES

- Depresión: episodios depresivos mayores.
- Angustia: trastorno de angustia (pánico), con o sin agorafobia.

POSOLOGIA

Vía oral:

- Depresión: Adultos: dosis mínima eficaz de 20 mg/día, que podrá incrementarse progresivamente hasta un máximo de 60 mg/día (dosis óptima, 40 mg/24 h). Ancianos: dosis recomendada, 20 mg/día, que podrá incrementarse hasta un máximo de 40 mg/día. Duración del tratamiento: El efecto antidepresivo generalmente se inicia después de 2-4 semanas. Continuar el tratamiento durante 6 meses (duración habitual) a fin de prevenir recaídas. No existen estudios sobre prevención de recurrencias.
- Trastorno de angustia, adultos: dosis inicial, 10 mg/día, incrementando después de 1 semana a 20 mg/día.

Dosis óptima de 20-30 mg/día. Dosis máxima: 60 mg/día. Duración del tratamiento: Se ha comprobado que se mantiene el efecto terapéutico en tratamientos a largo plazo (1 año).

- Insuficiencia hepática: No se aconsejan dosis superiores a 30 mg/24 h.

Insuficiencia renal: no se requieren ajustes posológicos en insuficiencia renal leve o moderada. No se dispone de datos en pacientes con ClCr < 20 ml/min.

Normas para la correcta administración: Se podrá administrar en una sola toma diaria, en cualquier momento del día, independientemente de las comidas.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes alérgicos al medicamento. Tampoco se recomienda su uso en embarazadas, madres lactantes y niños, ya que no se ha establecido la seguridad del medicamento en estos pacientes.

Deberán guardarse especiales precauciones en:

- Enfermos afectados por epilepsia (riesgo de crisis), debiendo realizarse un especial control clínico. Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, en los que posiblemente debe modificarse la dosificación.

Ancianos: Deberá realizarse un ajuste posológico adecuado.

Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La toxicidad de este medicamento puede ser potenciada por algunas fenotiazinas (metotrimeprazina, trimeprazina). La asociación con antidepresivos de tipo IMAO-A (moclobemida) puede producir un síndrome serotoninérgico potencialmente grave.

EFFECTOS ADVERSOS

- Alérgicas/Dermatológicas. Frecuentemente: Sudoración (18%). Raramente (<1%):

Erupciones exantemáticas.

- Digestivas. Frecuentemente: náuseas y/o vómitos (20%), sequedad de boca (17%), estreñimiento (13%).

Ocasionalmente (1-9%): dispepsia, anorexia.

- Neurológicas. Frecuentemente: cefaleas (18%), temblor (16%), mareos (16%).

- Oculares. Ocasionalmente: trastornos de la acomodación (9%).

- Psicológicas/Psiquiátricas. Frecuentemente (15%): insomnio, mareos, ansiedad.

- Sexuales. Ocasionalmente (1-9%): impotencia sexual.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con tendencias suicidas, especialmente al principio del tratamiento. En caso de insomnio o ansiedad (nerviosismo), se recomienda reducir temporalmente la dosis. Si se produce una crisis maníaca en el paciente, deberá suspenderse el tratamiento con citalopram.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

Intoxicación y su tratamiento: Es previsible una potenciación de los efectos adversos característicos de los fármacos, pudiendo aparecer fatiga, mareos, temblores, náuseas y vómitos, somnolencia.

El tratamiento es sintomático (no existe ningún antídoto específico) y puede practicarse un lavado gástrico si la ingestión se ha producido con una antelación no superior a 1-2 h

PROTHIADEN

PRESENTACIÓN

75 mg. 28 grageas

COMPOSICION POR UNIDAD

DOSULEPINA , CLORHIDRATO

SACAROSA (EXCIPIENTE)

GLUCOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo tricíclico derivado de la dibenzotiepina. Actúa bloqueando la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal, con lo que se potencian los efectos de estos últimos.

Presenta menor actividad anticolinérgica que la amitriptilina.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 30%. Es absorbida amplia y rápidamente (Tmax=2-4 h), alcanzando una concentración sérica máxima de: 45 mcg/ml (adultos); 90 mcg/ml (ancianos), tras la administración de una dosis oral de 75 mg. Su volumen aparente de distribución es de: 87 l/Kg (adultos); 45-56 l/Kg (ancianos), siendo distribuido en el organismo de forma amplia. Es metabolizado ampliamente en el hígado dando lugar a tres metabolitos con actividad biológica: nortiadén, nortiadén-S-óxido y dosulepina-S-óxido, siendo eliminados en orina junto con la dosulepina conjugados en forma de ácido glucurónico. Su semivida de eliminación es de 20-24 h para el medicamento y 13-60 h para los metabolitos activos.

INDICACIONES

Depresión, especialmente cuando se requiere además un efecto sedante.

POSOLOGIA

Vía oral:

-Adultos: dosis inicial: 75 mg/24 h en una única toma a la hora de acostarse o dividido en dos tomas,

incrementar la dosis hasta 150 mg/24 h si se considera necesario. Dosis máxima: 225 mg/24 h.

-Ancianos: dosis inicial 50-75 mg/24 h. Si se requieren dosis mayores ha de hacerse bajo estricto control clínico.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes alérgicos a dosulepina o antidepresivos tricíclicos, infarto de miocardio reciente, estados maníacos y embarazo.

Deberán guardarse especiales precauciones en: epilepsia, insuficiencia cardíaca congestiva, arritmias cardíacas, angina de pecho, hipertensión, insuficiencia renal o hepática, uropatía obstructiva, hipertrofia prostática, glaucoma de ángulo cerrado o presión intraocular aumentada, hipertiroidismo, psicosis, en lactancia se aceptan dosis moderadas.

- Ancianos: Deberá realizarse un ajuste posológico adecuado.

- Pacientes embarazadas: No es aconsejable su utilización.

- Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

No debe tomarse alcohol.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Los antidepresivos tricíclicos pueden potenciar el efecto de: carisoprodol, epinefrina, etilefrina, fenilefrina, meprobamato, así como inhibir el efecto de: clonidina y metildopa.

Los antidepresivos tricíclicos potencian el efecto y la toxicidad de: anticolinérgicos.

Se potencia la toxicidad de los antidepresivos tricíclicos con estrógenos y levodopa.

Se potencia la toxicidad y el efecto de los antidepresivos tricíclicos por: fenotiazinas, cimetidina y haloperidol.

Se potencia mutuamente la toxicidad de antidepresivos triciclicos y: alcohol etílico y diacepam.

EFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de la dosulepina son, en general, frecuentes, moderadamente importantes y en algunos casos graves. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central y autónomo. En la fase inicial del tratamiento son frecuentes la sedación y los efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, alteraciones de la acomodación visual, glaucoma, taquicardia, constipación, disuria, íleo paralítico.

-Ocasionalmente: hipotensión ortostática y taquicardia especialmente en ancianos, arritmia cardíaca, depresión miocárdica, cambio en el ECG (prolongación de los intervalos QT y QRS), erupciones exantemáticas, leucopenia, agranulocitosis, ictericia colestática y aumento de peso.

-Raramente: confusión (especialmente en ancianos), disminución de la capacidad de concentración, alucinaciones, pesadillas, manía, parestesia, cefalea, neuropatía periférica, ataxia, temblor, convulsiones, tinnitus, estomatitis, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto (sabor agrio o metálico), fotodermatitis, disartria, conjuntivitis, anisocoria, mialgia, galactorrea, impotencia sexual, pérdidas menstruales.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

Síntomas de intoxicación y tratamiento: sequedad de boca, excitación, ataxia, somnolencia, pérdida de conciencia, contracciones espasmódicas musculares, convulsiones, dilatación de la pupila, hiperreflexia, taquicardia sinusal, arritmias cardíacas, hipotensión, hipotermia, depresión respiratoria, alucinaciones, delirium retención urinaria, ileo paralítico, alcalosis metabólica y respiratoria.

El tratamiento consiste en lavado gástrico seguido de la administración de carbón activado. No es aconsejable la diuresis forzada, es conveniente realizar la monitorización electrocardiográfica continua y el reposo en cama.

PROZAC

PRESENTACIÓN

Cáps 20 mg.

Comp. Disper. 20 mg.

Sol. Oral 20 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

FLUOXETINA , CLORHIDRATO 20 mg

SACARINA (EXCIPIENTE) , SODIO (SAL) 11 No se encontro la unidad

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la fenilpropilamina. Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina en la membrana presináptica neuronal, con lo que se potencia el efecto de éste neurotransmisor.

Apenas presenta actividad anticolinérgica y sedante.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Es absorbido rápidamente (Tmax=6-8 h). Los alimentos retrasan la absorción oral. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 94 %. Es metabolizado en el hígado ampliamente dando lugar al metabolito activo norfluoxetina. Se elimina mayoritariamente por orina en forma metabolizada y un 2-5% en forma inalterada. Su

semivida de eliminación es: fluoxetina: 2-3 días, en insuficiencia hepática: 6,7 días; norfluoxetina: 7-9 días, en insuficiencia hepática: 12 días.

INDICACIONES

- Depresión y su ansiedad asociada.
- Bulimia.
- Trastornos obsesivo-compulsivos.

POSOLOGIA

Oral. Adultos:

-Depresión: 20 mg/24 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 40 mg/12 h (80 mg/día). Ancianos y pacientes debilitados: 20 mg/24 h, hasta un máximo de 40 mg/día.

-Bulimia: 60 mg/día.

-Trastornos obsesivo-compulsivos: 20-60 mg/día. Dosis iniciales de 40-60 mg, demostraron un comienzo de acción más rápido.

Dosis máxima para cualquier indicación: 80 mg/día.

En pacientes con insuficiencia hepática deben utilizarse dosis menores o menos frecuentes.

-Normas para la correcta administración: La administración de una única dosis diaria se hará, de preferencia, por la mañana. Se aconseja administrar las formas orales conjuntamente con alguna comida.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a fluoxetina, en pacientes que estén siendo tratados con IMAO, así como en insuficiencia renal grave, epilepsia no controlada y niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con manía, epilepsia y/o diabetes, debiendo modificarse la dosificación en ancianos y en insuficiencia renal y/o hepática.

- Hipersensibilidad: Se han descrito urticaria, angioedema, prurito y anafilaxa. Algunos pacientes con erupción cutánea producida por fluoxetina desarrollaron reacciones sistémicas graves, posiblemente relacionadas con vasculitis. En caso de erupción cutánea u otra manifestación aparentemente alérgica de causa no identificada, suspender el tratamiento.

Embarazo: Categoría B de la FDA.

Lactancia: se excreta con la leche materna. Uso precautorio.

Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento.

No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Alprazolam, carbamazepina, fenitoína, imipramina, litio, carbonato, antidepresivos tricíclicos, moclobemida y triptófano: posible aumento de los niveles plasmáticos y/o de la toxicidad.

Selegilina: riesgo de toxicidad (hipertensión, manía, vasoconstricción).

IMAOs: Uso concomitante contraindicado. No iniciar el tratamiento con fluoxetina hasta 14 días después de suspender el IMAO. A su vez, no iniciar el tratamiento con IMAO hasta 5 semanas después de suspender la fluoxetina.

EFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de fluoxetina son, en general, frecuentes aunque moderadamente importantes, afecta al 5-30% de los pacientes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de antidepresivos inhibidores de la recaptación neuronal de neurotransmisores (serotonina). En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 15% de los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Frecuentemente (5-30%): cefalea, náuseas, ansiedad, insomnio, anorexia, pérdida

de peso y diarrea.

-Ocasionalmente: temblor, mareos, sequedad de boca, manía o hipomanía, astenia, sedación, reducción de la libido, sudoración, dispepsia, estreñimiento, vómitos, dolor abdominal, prurito, síntomas gripales, tos, disnea, sofocos, palpitaciones, trastornos de la acomodación, congestión nasal, alteraciones del sueño, incontinencia urinaria.

-Raramente (<1%): convulsiones, acatisia, ataxia, alucinaciones, neuropatía, psicosis, estomatitis, gingivitis, rinitis, epistaxis, dermatitis de contacto, alopecia, sequedad de la piel, urticaria, edema, escalofríos, hipo, hipotensión ortostática, migraña, taquicardia, arritmia cardíaca, amenorrea, cistitis, disuria, impotencia sexual, tinnitus, conjuntivitis.

-Excepcionalmente (<<1%): parestesia, distonía, hemorragia digestiva, hepatitis, ictericia, bradicardia, diplopia, fotofobia, púrpura.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de erupciones exantemáticas.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa

RENEURON

PRESENTACIÓN

Cáps. 20 mg.

Comp. Dispersables 20 mg.

Sol. Oral 20 mg./5 ml.

COMPOSICION POR UNIDAD

FLUOXETINA , CLORHIDRATO 20 mg.

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la fenilpropilamina. Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina en la membrana presináptica neuronal, con lo que se potencia el efecto de éste neurotransmisor.

Apenas presenta actividad anticolinérgica y sedante.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Es absorbido rápidamente ($T_{max}=6-8$ h). Los alimentos retrasan la absorción oral. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 94 %. Es metabolizado en el hígado ampliamente dando lugar al metabolito activo norfluoxetina. Se elimina mayoritariamente por orina en forma metabolizada y un 2-5% en forma inalterada. Su

semivida de eliminación es: fluoxetina: 2-3 días, en insuficiencia hepática: 6,7 días; norfluoxetina: 7-9 días, en insuficiencia hepática: 12 días.

INDICACIONES

- Depresión y su ansiedad asociada.
- Bulimia.
- Trastornos obsesivo-compulsivos.

POSOLOGIA

Oral. Adultos:

-Depresión: 20 mg/24 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 40 mg/12 h (80 mg/día). Ancianos y pacientes debilitados: 20 mg/24 h, hasta un máximo de 40 mg/día.

-Bulimia: 60 mg/día.

-Trastornos obsesivo-compulsivos: 20-60 mg/día. Dosis iniciales de 40-60 mg, demostraron un comienzo de acción más rápido.

Dosis máxima para cualquier indicación: 80 mg/día.

En pacientes con insuficiencia hepática deben utilizarse dosis menores o menos frecuentes.

Normas para la correcta administración: La administración de una única dosis diaria se hará, de preferencia, por la mañana. Se aconseja administrar las formas orales conjuntamente con alguna comida.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a fluoxetina, en pacientes que estén siendo tratados con IMAO, así como en insuficiencia renal grave, epilepsia no controlada y niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con manía, epilepsia y/o diabetes, debiendo modificarse la dosificación en ancianos y en insuficiencia renal y/o hepática.

- Hipersensibilidad: Se han descrito urticaria, angioedema, prurito y anafilaxa. Algunos pacientes con erupción cutánea producida por fluoxetina desarrollaron reacciones sistémicas graves, posiblemente relacionadas con vasculitis. En caso de erupción cutánea u otra manifestación aparentemente alérgica de causa no identificada, suspender el tratamiento.

- Embarazo: Categoría B de la FDA.

- Lactancia: se excreta con la leche materna. Uso precautorio.

- Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento. No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Alprazolam, carbamazepina, fenitoína, imipramina, litio, carbonato, antidepresivos tricíclicos, moclobemida y triptófano: posible aumento de los niveles plasmáticos y/o de la toxicidad.

Selegilina: riesgo de toxicidad (hipertensión, manía, vasoconstricción).

IMAOs: Uso concomitante contraindicado. No iniciar el tratamiento con fluoxetina hasta 14 días después de suspender el IMAO. A su vez, no iniciar el tratamiento con IMAO hasta 5 semanas después de suspender la fluoxetina.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de fluoxetina son, en general, frecuentes aunque moderadamente importantes, afecta al 5-30% de los pacientes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de antidepresivos inhibidores de la recaptación neuronal de neurotransmisores (serotonina). En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 15% de los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Frecuentemente (5-30%): cefalea, náuseas, ansiedad, insomnio, anorexia, pérdida de peso y diarrea.

-Ocasionalmente: temblor, mareos, sequedad de boca, manía o hipomanía, astenia, sedación, reducción de la libido, sudoración, dispepsia, estreñimiento, vómitos, dolor

abdominal, prurito, síntomas gripales, tos, disnea, sofocos, palpitaciones, trastornos de la acomodación, congestión nasal, alteraciones del sueño, incontinencia urinaria.

-Raramente (<1%): convulsiones, acatisia, ataxia, alucinaciones, neuropatía, psicosis, estomatitis, gingivitis, rinitis, epistaxis, dermatitis de contacto, alopecia, sequedad de la piel, urticaria, edema, escalofríos, hipo, hipotensión ortostática, migraña, taquicardia, arritmia cardíaca, amenorrea, cistitis, disuria, impotencia sexual, tinnitus, conjuntivitis.

-Excepcionalmente (<<1%): parestesia, distonía, hemorragia digestiva, hepatitis, ictericia, bradicardia, diplopía, fotofobia, púrpura.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de erupciones exantemáticas.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa.

SEROPRAM

PRESENTACIÓN

20 mg. 500 comp.

COMPOSICION POR UNIDAD

CITALOPRAM , BROMHIDRATO 20 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la fenilbutilamina. Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina por parte de la membrana presináptica neuronal, potenciando la transmisión serotoninérgica en el Sistema Nervioso Central. Tiene muy poca afinidad hacia los receptores colinérgicos (M), y carece de actividad significativa sobre los receptores adrenérgicos (alfa y beta), dopaminérgicos (D), histaminérgicos (H), serotoninérgicos (5-HT) y otros neurotransmisores. Aunque citalopram no tiene afinidad por los receptores opioides, potencia el efecto antinociceptivos de los analgésicos narcóticos. Su efecto sedante es mínimo, incluso asociado a alcohol.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad del 80%, alcanzando una concentración sérica máxima de 50 nmol/l (dosis oral de 20 mg) al cabo de 4 h. Su volumen aparente de distribución (Vd) es de 15 l/kg. El tiempo preciso para que aparezca la acción es de 1-2 semanas, alcanzando el máximo a las 5-6 h. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 80%. Es metabolizado en 70-80% en el hígado, dando lugar a metabolitos con menor actividad biológica que el propio fármaco, siendo eliminado en un 65% con las heces y un 35% (10-15% sin metabolizar) con la orina. Su aclaramiento plasmático es de 6-7

ml/min/kg y su semivida de eliminación es de 33 h. Su semivida de eliminación es incrementada hasta 3,8 días en ancianos y su aclaramiento es reducido hasta 1-3 l/min/kg en estos mismos pacientes.

INDICACIONES

- Depresión: episodios depresivos mayores.
- Angustia: trastorno de angustia (pánico), con o sin agorafobia.

POSOLOGIA

Vía oral:

Depresión: Adultos: dosis mínima eficaz de 20 mg/día, que podrá incrementarse progresivamente hasta un máximo de 60 mg/día (dosis óptima, 40 mg/24 h).

Ancianos: dosis recomendada, 20 mg/día, que podrá incrementarse hasta un máximo de 40 mg/día. Duración del tratamiento: El efecto antidepresivo generalmente se inicia después de 2-4 semanas. Continuar el tratamiento durante 6 meses (duración habitual) a fin de prevenir recaídas. No existen estudios sobre prevención de recurrencias.

Trastorno de angustia, adultos: dosis inicial, 10 mg/día, incrementando después de 1 semana a 20 mg/día.

Dosis óptima de 20-30 mg/día. Dosis máxima: 60 mg/día. Duración del tratamiento:

Se ha comprobado que se mantiene el efecto terapéutico en tratamientos a largo plazo (1 año).

- Insuficiencia hepática: No se aconsejan dosis superiores a 30 mg/24 h.
- Insuficiencia renal: no se requieren ajustes posológicos en insuficiencia renal leve o moderada. No se dispone de datos en pacientes con $ClCr < 20$ ml/min.
- Normas para la correcta administración: Se podrá administrar en una sola toma diaria, en cualquier momento del día, independientemente de las comidas.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes alérgicos al medicamento. Tampoco se recomienda su uso en embarazadas, madres lactantes y niños, ya que no se ha establecido la seguridad del medicamento en estos pacientes.

Deberán guardarse especiales precauciones en:

Enfermos afectados por epilepsia (riesgo de crisis), debiendo realizarse un especial control clínico. Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, en los que posiblemente debe modificarse la dosificación.

Ancianos: Deberá realizarse un ajuste posológico adecuado.

Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La toxicidad de este medicamento puede ser potenciada por algunas fenotiazinas (metotrimeprazina, trimeprazina). La asociación con antidepresivos de tipo IMAO-A (moclobemida) puede producir un síndrome serotoninérgico potencialmente grave.

EFFECTOS ADVERSOS

- Alérgicas/Dermatológicas. Frecuentemente: Sudoración (18%). Raramente (<1%):

Erupciones exantemáticas.

- Digestivas. Frecuentemente: náuseas y/o vómitos (20%), sequedad de boca (17%), estreñimiento (13%).

Ocasionalmente (1-9%):dispepsia, anorexia.

- Neurológicas. Frecuentemente: cefaleas (18%), temblor (16%), mareos (16%).

- Oculares. Ocasionalmente: trastornos de la acomodación (9%).

- Psicológicas/Psiquiátricas. Frecuentemente (15%): insomnio, mareos, ansiedad.

- Sexuales. Ocasionalmente (1-9%): impotencia sexual.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con tendencias suicidas, especialmente al principio del tratamiento. En caso de insomnio o ansiedad (nerviosismo), se recomienda reducir temporalmente la dosis. Si se produce una crisis maníaca en el paciente, deberá suspenderse el tratamiento con citalopram.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

Intoxicación y su tratamiento: Es previsible una potenciación de los efectos adversos característicos de los fármacos, pudiendo aparecer fatiga, mareos, temblores, náuseas y vómitos, somnolencia.

El tratamiento es sintomático (no existe ningún antídoto específico) y puede practicarse un lavado gástrico si la ingestión se ha producido con una antelación no superior a 1-2 h.

SEROXAT

PRESENTACIÓN

Comp. Recubiertos 20 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

PAROXETINA , CLORHIDRATO 20 mg.

ACCION Y MECANISMO

La paroxetina es un agente antidepresivo, que actúa facilitando de forma selectiva la neurotransmisión serotoninérgica, mediante la inhibición de la recaptación sináptica de serotonina. Es un análogo de la fluoxetina.

FARMACOCINETICA

La paroxetina es bien absorbida en el tracto digestivo, aunque experimenta metabolismo de primer paso. Su biodisponibilidad oral es del 50%. Se une en un 95% a las proteínas plasmáticas. Más del 95% de la dosis es metabolizada, principalmente

en el hígado, dando lugar a metabolitos inactivos. Su semivida de eliminación es de 21 h (hasta 36 h en ancianos y pacientes con insuficiencia hepática grave).

INDICACIONES

- Depresión: Tratamiento de la depresión y profilaxis de las recaídas y recidivas de la depresión. El tratamiento prolongado con paroxetina mantiene su eficacia durante periodos de hasta 1 año.
- Trastornos obsesivo compulsivos: tratamiento de estos trastornos y profilaxis de las recaídas.

- Angustia: crisis de angustia.

POSOLOGIA

Oral. Adultos:

- Depresión: 20 mg/24 h. En algunos pacientes pueden precisarse dosis superiores, debiendo incrementarse la dosis en fracciones de 10 mg (generalmente cada semana), hasta un máximo de 50 mg/24 h.
- Trastornos obsesivo compulsivos: inicialmente, 20 mg/24 h, si es necesario, incrementar en fracciones de 10mg semanalmente hasta la dosis usual de 40

mg/día, dosis máxima 60 mg/24 h.

- Crisis de angustia: inicialmente 10 mg/24 h, por la mañana, en caso necesario incrementar en fracciones de 10 mg semanalmente hasta la dosis de 40 mg/24 h, dosis máxima 60 mg/24 h.

Ancianos: Dosis iniciales igual que adultos, pudiendo incrementar hasta 40 mg/día en función de la respuesta clínica.

Niños: uso no recomendado.

Insuficiencia renal o hepática: En pacientes con insuficiencia renal (ClCr>30 ml/min) o hepática grave, la dosis se debe reducir a 20 mg.

Nota: Se recomienda administrar en una dosis por la mañana con alimento. No masticar. Revisar el tratamiento a las 2-3 semanas. Continuar el tratamiento hasta seguridad de que el paciente esté libre de síntomas (varios meses). Suspender la terapia gradualmente debido a la aparición de síntomas de rebote.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicada en alergia a la paroxetina, uso concomitante con IMAO, así como en niños (falta de experiencia clínica). Se recomienda un riguroso control clínico en pacientes con manía y/o epilepsia, así como ajustar la dosis en ancianos y en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática grave.

- Embarazo: Categoría B de la FDA.

- Lactancia: se excreta con la leche materna. Uso precautorio.

- Actividades especiales: Puede reducir el estado de alerta preciso para conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa.

Al comienzo del tratamiento de crisis de angustia, puede haber un empeoramiento de la sintomatología.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

- Anticoagulantes: posible aumento del efecto anticoagulante.

- IMAO: posible aumento de la toxicidad sobre SNC del IMAO. Espaciar ambos

tratamientos 14 días, al menos.

- Fenitoína: reduce las concentraciones plasmáticas de paroxetina.
- Dextrometorfano: posible inhibición del metabolismo del dextrometorfano.
 - Ritonavir (inhibidor enzimático potente): posible aumento de las concentraciones plasmáticas de paroxetina.
- Zolpidem: posible aumento de las concentraciones plasmáticas del zolpidem.

Puede reducir los valores de las determinaciones analíticas de hemoglobina, hematocrito y glóbulos blancos.

EFECTOS ADVERSOS

El 10-15% de los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento como consecuencia de los efectos adversos experimentados. Los efectos secundarios más característicos son:

Frecuentemente: alteraciones digestivas [náuseas (20-25%), sequedad de boca, estreñimiento (10-15%)], neurológicas [cefalea (15-20%), temblores, mareos (10%); raramente: convulsiones (0.1-0.2%)], psicológicas/psiquiátricas [somnolencia (15-20%), astenia, insomnio (10-15%)] y dermatológicas [sudoración(10-15%)].

Ocasionalmente: alteraciones sexuales [impotencia sexual].

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente, en el caso de que el paciente experimente episodios muy intensos de vómitos, cefalea, convulsiones y/o alteraciones del sueño.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

La dosis debe ser revisada y ajustada en las dos o tres primeras semanas de tratamiento. La suspensión del tratamiento debe realizarse de forma gradual, a fin de evitar la aparición de insomnio, mareos y/o irritabilidad.

Al comienzo del tratamiento de los ataques de pánico puede haber un empeoramiento de la sintomatología.

Se han comunicado reacciones extrapiramidales con más frecuencia que con otros fármacos ISRSs.

SINEQUAN

PRESENTACIÓN

Cáps 25 mg. 30/100 Comp.

COMPOSICION POR UNIDAD

DOXEPINA , CLORHIDRATO 25 mg

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo tricíclico derivado de la dibenzoxepina. Actúa bloqueando la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal, con lo que se potencian los efectos de éstos últimos. Presenta actividad anticolinérgica que puede ser aprovechable para el tratamiento de ciertas patologías (enuresis...), o ser la causa de muchos de sus efectos secundarios.

Produce sedación intensa tanto en personas sanas como en deprimidas.

FARMACOCINETICA

Vía oral: La absorción es rápida, T_{max}=2 h. Sufre extensa demetilación por efecto de primer paso, dando lugar al metabolito activo desmetildoxepina. Su biodisponibilidad es del 13-45%. Es metabolizado en el hígado, siendo eliminado mayoritariamente con la orina, la mayor parte en forma matabolizada. Su semivida de eliminación es de 8-25 h (doxepina), y 30-80 h (desmetildoxepina).

INDICACIONES

Depresión. Neurosis de ansiedad.

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 25 mg/8 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 100 mg/8 h (300 mg/día).

La administración de una única dosis diaria se hará, de preferencia, por la noche. Se aconseja administrar las formas orales conjuntamente con alguna comida.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a doxepina o a antidepresivos tricíclicos, infarto de miocardio reciente, estados maniacos, embarazo, lactancia y niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en epilepsia, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias cardiacas, angina de pecho, hipertensión, insuficiencia renal o hepática, uropatía obstructiva, hipertrofia prostática, glaucoma en ángulo cerrado o presión intraocular aumentada, hipertiroidismo, psicosis y lactancia (se aceptan dosis moderadas), debiendo reducirse la dosificación en ancianos. No es recomendable una exposición prolongada al sol ante el riesgo de que puedan producirse manifestaciones de fotosensibilidad. No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento. No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La doxepina puede potenciar el efecto de: carisoprodol, epinefrina, etilefrina, fenilefrina, foleodrina, mebutamato, meprobamato y norepinefrina, así como inhibir el efecto de: clonidina, guanfacina y metildopa.

La doxepina potencia el efecto y la toxicidad de: anticolinérgicos. Se inhibe el efecto de la doxepina por barbitúricos y carbamazepina. Se potencia la toxicidad de la doxepina por estrógenos y levodopa. Se potencia el efecto y la toxicidad de la doxepina por: fenotiazinas, cimetidina y haloperidol. Se potencian mutuamente la toxicidad de doxepina y: alcohol etílico y diazepam.

La doxepina puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

Sangre: aumento (biológico) de hormona luteinizante (LH).

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de doxepina son, en general, frecuentes, moderadamente importantes y en algunos casos graves. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central y autónomo. Las reacciones adversas más características son:

-Frecuentemente (10-25%): sedación y efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento que ocasionalmente puede inducir un íleo paralítico, retención urinaria, visión borrosa, trastornos de la acomodación, glaucoma e hipertermia.

-Ocasionalmente (1-9%): somnolencia; hipotensión ortostática y taquicardia especialmente en ancianos, arritmia cardiaca, depresión miocárdica, cambios en el ECG (prolongación en los intervalos QT y QRS); erupciones exantemáticas, leucopenia, agranulocitosis, ictericia colestática y aumento de peso.

-Raramente (<1%): confusión especialmente en ancianos, reducción de la concentración, alucinaciones, pesadillas, manía, parestesia, cefalea, neuropatía periférica, ataxia, temblor, convulsiones, tinnitus, estomatitis, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto (sabor agrio o metálico), fotodermatitis, disartria, conjuntivitis, anisocoria, mialgia, galactorrea, impotencia sexual, pérdidas menstruales.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de convulsiones, fiebre con sudoración, hipertensión o hipotensión, dificultad en la respiración, pérdida de control vesical o rigidez muscular grave.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se debe iniciar la terapia con dosis bajas y aumentarlas gradualmente. Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa. En caso de anestesia general, es aconsejable interrumpir el tratamiento 1-2 días antes de la intervención.

SURVECTOR

PRESENTACIÓN

30/500 Comp. 10 /20/ 30 mg

COMPOSICION POR UNIDAD

AMINEPTINA , CLORHIDRATO

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo tricíclico derivado del dibenzociclohepteno. Actúa bloqueando la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal, con lo que se potencian los efectos de éstos últimos.

INDICACIONES

Depresión.

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 100 mg/12-24 h. Ancianos y pacientes debilitados: 100 mg/24 h.

La administración de la última dosis diaria se hará, de preferencia, antes de las cuatro de la tarde. Se aconseja administrar las formas orales conjuntamente con alguna comida.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a amineptina o a antidepresivos tricíclicos, historial de hepatitis por amineptina, corea de Huntington, infarto de miocardio reciente, embarazo, lactancia y niños (falta de experiencia clínica).

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en epilepsia, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias cardiacas, angina de pecho, hipertensión, insuficiencia hepática, uropatía obstructiva, hipertrofia prostática, glaucoma en ángulo cerrado o presión intraocular aumentada y psicosis. No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

IMAO: riesgo de taquicardia, hipertermia, manía e hipertensión, especialmente con dosis excesivas, tratamiento parenteral con antidepresivo tricíclico durante o inmediatamente después del uso del IMAO. La interacción es poco frecuente con asociaciones por vía oral y a dosis normales. Cuando se quiera sustituir el IMAO por un tricíclico puede ser prudente espaciar la administración 14 días.

Alcohol: riesgo de alteraciones psicomotoras. No tomar bebidas alcohólicas durante el tratamiento.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de amineptina son, en general, infrecuentes aunque moderadamente importantes. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. Las reacciones adversas más características son:

-Ocasionalmente (1-9%): palpitaciones, ansiedad, irritabilidad, insomnio (especialmente si se toma en horas vespertinas).

-Raramente (<1%): hipotensión, sofocos, náuseas, gastralgia, temblor, sequedad de boca, mareos, taquicardia, estreñimiento. Con dosis elevadas: excitación, ansiedad, insomnio, agitación, confusión, adelgazamiento, acné microquístico y macroquístico.

-Excepcionalmente (<<1%): alteraciones hepatobiliares de origen inmunoalérgico: ictericia, dolor abdominal, astenia, anorexia, mialgia, artralgia, fiebre, incremento de los valores de transaminasas y de fosfatasa alcalina, hiperbilirrubinemia.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de alteraciones hepáticas.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

La administración prolongada puede ocasionar tolerancia y dependencia. No se debe sobrepasar la dosis y la duración del tratamiento prescrito. La interrupción brusca de un tratamiento con dosis elevadas puede inducir un síndrome de abstinencia (astenia física y psíquica, ansiedad y confusión mental). Se aconsejan monitorizaciones periódicas de la función hepática, especialmente en caso de dolor abdominal, astenia, anorexia, mialgia, artralgia o fiebre inexplicable.

TOFRANIL PAMOATO

PRESENTACIÓN

Cap. 75/150 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

IMIPRAMINA , PAMOATO

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo tricíclico derivado de la dibenzazepina. Actúa bloqueando la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal, con lo que se potencian los efectos de éstos últimos. Presenta actividad anticolinérgica que puede ser aprovechable para el tratamiento de ciertas patologías (enuresis...), o ser la causa de muchos de sus efectos secundarios.

Produce sedación tanto en personas sanas como en deprimidas.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 30-75%. La velocidad de absorción es rápida ($T_{max}=1-2$ h). Sufre extensa demetilación como consecuencia del efecto de metabolismo de primer paso, dando lugar a un metabolito con mayor actividad que la imipramina, la desipramina. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 60-96% (imipramina), 73-92% (desipramina).

Tanto la imipramina como la desipramina sufren amplio metabolismo hepático. La imipramina se elimina mayoritariamente por orina en forma de metabolitos inactivos y un 18% en forma inalterada. Su semivida de eliminación es de 9-28 h. La semivida de eliminación presenta además los siguientes valores: Pacientes alcohólicos: 10,9 h (imipramina), 15,1 h (desipramina); ancianos: 28,6 h (imipramina), 20,9 (desipramina); niños: 14,5 h (imipramina).

INDICACIONES

Depresión:

Estados depresivos de cualquier etiología, sintomatología y gravedad.

Depresión y distimias depresivas en niños, adolescentes, y ancianos.

Síndromes depresivos debidos a arteriosclerosis, accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, enfermedades somáticas crónicas, síndrome doloroso crónico y alcoholismo.

Crisis de angustia ("panic attacks").

Terrores nocturnos.

Eneuresis nocturna: en mayores de 5 años y cuando se descarte causa orgánica.

Síndrome doloroso crónico.

POSOLOGIA

Adultos, oral:

- Depresión y síndrome depresivo en pacientes ambulatorios: inicialmente, 25 mg/8-24 h, pudiendo incrementarse a lo largo de una semana, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 150-200 mg/día; posteriormente, se irá reduciendo hasta la dosis usual de mantenimiento que es de 50-100 mg/día.
- Depresión en pacientes hospitalizados: inicialmente, 25 mg/8 h, incrementándose la dosis diariamente en 25 mg, hasta alcanzar 200 mg/día (excepcionalmente, 100 mg/8 h) y se mantendrá hasta mejoría de la depresión. La dosis usual de mantenimiento es de 100 mg/día.

- Crisis de angustia: inicialmente, 10 mg/24 h en posible combinación con benzodiazepina, pudiendo aumentar según tolerancia hasta 75-150 mg/día (excepcionalmente, 200 mg/día), al tiempo que se suprime gradualmente la benzodiazepina. Se recomienda mantener el tratamiento durante 6 meses y reducir lentamente la dosis de mantenimiento durante este periodo.
- Síndrome doloroso crónico: 25-300 mg/día. Generalmente 25-75 mg diarios es suficiente.

Ancianos, oral: inicialmente, 10 mg/día, aumentando la dosis en 10 días hasta 30-50 mg/día que se mantendrá hasta el final del tratamiento.

Niños, oral: inicialmente, 10 mg/día, aumentando la dosis en 10 días hasta 20 mg/día (de 5-8 años), 20-50 mg/día (de 9-14 años) ó 50-80 mg/día (>14 años).

- Eneuresis nocturna (> 5 años): La dosis diaria inicial es 20-30 mg (de 5-8 años); 25-50 mg (9-12 años); ó 25-75 mg (> 12 años). Aplicar la dosis máxima sólo en aquellos casos en los que no haya respuesta en la 1ª semana. Normalmente se administrará una sola toma después de cenar, excepto en niños que miccionan pronto en la cama que deberán ingerir una parte de la dosis a media tarde. Continuar el tratamiento durante 1-3 meses una vez alcanzada la respuesta deseadada, reduciendo gradualmente la dosis hasta alcanzar la de mantenimiento.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a imipramina o a antidepresivos tricíclicos, infarto de miocardio reciente, estados maniacos, embarazo y niños menores de 5 años.

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en epilepsia, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias cardiacas, angina de pecho, hipertensión, insuficiencia renal o hepática, uropatía obstructiva, hipertrofia prostática, glaucoma en ángulo cerrado o presión intraocular aumentada, hipertiroidismo, psicosis y lactancia (se aceptan dosis moderadas), debiendo reducirse la dosificación en ancianos. No es recomendable una exposición prolongada al sol ante el riesgo de que puedan producirse manifestaciones de fotosensibilidad. No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento. No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La imipramina puede potenciar el efecto de: carisoprodol, epinefrina, etilefrina, fenilefrina, foledrina, mebutamato, meprobamato y norepinefrina, así como inhibir el efecto de: clonidina, guanfacina y metildopa.

La imipramina potencia el efecto y la toxicidad de: anticolinérgicos. Se inhibe el efecto de la imipramina por barbitúricos y carbamazepina. Se potencia la toxicidad de la imipramina por estrógenos y levodopa. Se potencia el efecto y la toxicidad de la imipramina por: fenotiazinas, cimetidina y haloperidol. Se potencian mutuamente la toxicidad de imipramina y: alcohol etílico y diazepam.

La imipramina puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de fosfatasa alcalina, bilirrubina y fenitoína.

-Orina: reducción (biológica) de ácido 5-hidroxiindol-acético y ácido 4-hidroxi-3-metoxi-mandélico.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de imipramina son, en general, frecuentes, moderadamente importantes y en algunos casos graves. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central y autónomo.

Las reacciones adversas más características son:

-Frecuentemente (10-25%): sedación y efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento que ocasionalmente puede inducir un íleo paralítico, retención urinaria, visión borrosa, trastornos de la acomodación, glaucoma e hipertermia.

-Ocasionalmente (1-9%): somnolencia; hipotensión ortostática y taquicardia especialmente en ancianos, arritmia cardiaca, depresión miocárdica, cambios en el ECG (prolongación en los intervalos QT y QRS); erupciones exantemáticas, leucopenia, agranulocitosis, ictericia colestática y aumento de peso.

-Raramente (<1%): confusión especialmente en ancianos, reducción de la concentración, alucinaciones, pesadillas, manía, parestesia, cefalea, neuropatía periférica, ataxia, temblor, convulsiones, tinnitus, estomatitis, náuseas, vómitos, alteraciones del gusto (sabor agrio o metálico), fotodermatitis, disartria, conjuntivitis, anisocoria, mialgia, galactorrea, impotencia sexual, pérdidas menstruales.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de convulsiones, fiebre con sudoración, hipertensión o hipotensión, dificultad en la respiración, pérdida de control vesical o rigidez muscular grave.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se debe iniciar la terapia con dosis bajas y aumentarlas gradualmente. Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa. En caso de anestesia general, es aconsejable interrumpir el tratamiento 1-2 días antes de la intervención.

TRYPTIZOL

PRESENTACIÓN

30 Comp. 10/25/50/75 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

AMITRIPTILINA , CLORHIDRATO

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo tricíclico derivado del dibenzociclohepteno. Actúa bloqueando la recaptación de neurotransmisores por la membrana neuronal, con lo que se potencian los efectos de éstos últimos. Presenta actividad anticolinérgica que puede ser aprovechable para el tratamiento de ciertas patologías (enuresis...), o ser la causa de muchos de sus efectos secundarios. Produce sedación intensa tanto en personas sanas como en deprimidas.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su absorción es muy rápida, T_{max}=2- 12 h. Sufre extenso metabolismo de primer paso. La acción antidepresiva comienza a las 2-3 semanas de iniciado el tratamiento. Se metaboliza ampliamente en el hígado (demetilación y N-oxidación) dando lugar entre otros, al metabolito activo nortriptilina. Se elimina principalmente

por la orina en forma de metabolizada. Su semivida de eliminación es de 9-36 h.

INDICACIONES

-Tratamiento de: Depresión. Bulimia. Enuresis nocturna. Neuralgia postherpética.

POSOLOGIA

- Posología general (pacientes ambulatorios). Adultos; oral: 50 mg/24, pudiendo incrementarse la dosis diaria en 50 mg semanalmente, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 150 mg/día; la dosis usual de mantenimiento es de 50- 100 mg/24 h. Ancianos y pacientes debilitados: 25-50 mg/24, hasta 100 mg/día.

- Posología general (pacientes hospitalizados). Adultos; oral: 50 mg/12-24 h, hasta 100 mg/12 h (200 mg/día, excepcionalmente hasta 300 mg/día).
- Enuresis nocturna. Oral. Niños (>11 años): 25-50 mg/24 h. Niños (6-10 años): 10-20 mg/24 h.

Normas para la correcta administración:

La administración de una única dosis diaria se hará, de preferencia, por la noche. Administrar conjuntamente con alguna comida.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a amitriptilina o a antidepresivos tricíclicos, infarto miocardio reciente, estados maniacos y embarazo.

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en epilepsia, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias cardiacas, angina de pecho, hipertensión, insuficiencia renal o hepática, uropatía obstructiva, hipertrofia prostática, glaucoma en ángulo cerrado o presión intraocular aumentada, hipertiroidismo, psicosis y lactancia (se aceptan dosis moderadas), debiendo reducirse la dosificación en ancianos. No es recomendable una exposición prolongada al sol ante el riesgo de que puedan producirse manifestaciones de fotosensibilidad.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante los primeros días de tratamiento. No tomar bebidas alcohólicas.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La amitriptilina puede potenciar el efecto de: carisoprodol, epinefrina, etilefrina, fenilefrina, foleodrina, mebutamato, meprobamato y norepinefrina, así como inhibir el efecto de: clonidina, guanfacina y metildopa.

La amitriptilina potencia el efecto y la toxicidad de: anticolinérgicos. Se inhibe el efecto de la amitriptilina por barbitúricos y carbamazepina. Se potencia la toxicidad de la amitriptilina por estrógenos y levodopa. Se potencia el efecto y la toxicidad de la amitriptilina por: fenotiazinas, cimetidina y haloperidol. Se potencian mutuamente la toxicidad de amitriptilina y: alcohol etílico y diazepam.

La amitriptilina puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de transaminasas (ALT y AST), fosfatasa alcalina y bilirrubina. Reducción (biológica) de adrenalina.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de amitriptilina son, en general, frecuentes, moderadamente importantes y en algunos casos graves. En la mayor parte de los casos, las reacciones

adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central y autónomo.

Las reacciones adversas más características son:

-Frecuentemente (10-25%): sedación y efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, estreñimiento que ocasionalmente puede inducir un íleo paralítico, retención urinaria, visión borrosa, trastornos de la acomodación, glaucoma e hipertermia.

-Ocasionalmente (1-9%): somnolencia; hipotensión ortostática y taquicardia especialmente en ancianos, arritmia cardiaca, depresión miocárdica, cambios en el ECG (prolongación en los intervalos QT y QRS); erupciones exantemáticas, leucopenia, agranulocitosis, ictericia colestática y aumento de peso.

-Raramente (<1%): confusión especialmente en ancianos, reducción de la concentración, alucinaciones, pesadillas, manía, parestesia, cefalea, neuropatía periférica, ataxia, temblor, convulsiones, tinnitus, estomatitis, náuseas, vómitos,

alteraciones del gusto (sabor agrio o metálico), fotodermatitis, disartria, conjuntivitis, anisocoria, mialgia, galactorrea, impotencia sexual, pérdidas menstruales.

El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente algún episodio de convulsiones, fiebre con sudoración, hipertensión o hipotensión, dificultad en la respiración, pérdida de control vesical o rigidez muscular grave.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Se debe iniciar la terapia con dosis bajas y aumentarlas gradualmente. Se puede precisar entre 2 y 4 semanas para alcanzar una respuesta clínica significativa. En caso de anestesia general, es aconsejable interrumpir el tratamiento 1-2 días antes de la intervención.

VANDRAL

PRESENTACIÓN

Cap. 37.5 / 50 / 75 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

VENLAFAXINA , CLORHIDRATO

ACCION Y MECANISMO

Antidepresivo derivado de la feniletilamina. Actúa inhibiendo la recaptación de serotonina y de noradrenalina, aunque esta última en una proporción cinco veces menor, en la membrana presináptica neuronal, potenciando la neurotransmisión a nivel del sistema nervioso central. Es, por tanto, un antidepresivo inhibitor relativamente selectivo de la recaptación de serotonina. Carece de efectos directos significativos sobre los receptores colinérgicos (M) y adrenérgicos (alfa y beta).

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 90-95%, alcanzando la concentración sérica máxima al cabo de 2-4 h. Los alimentos retrasan ligeramente la absorción aunque no modifican la cantidad total absorbida. Su volumen aparente de distribución (Vd) es de 6-7 l/kg. El tiempo preciso para que aparezca la acción es de una o dos semanas. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 30%. Es metabolizado en 90-95% en el hígado dando lugar a varios metabolitos, uno de los cuales (O-desmetilvenlafaxina o ODV) tiene la misma actividad biológica que su predecesor. El fármaco y sus metabolitos son eliminados en un 90% con la orina. Su aclaramiento plasmático medio es de 22 ml/min/kg y su semivida de eliminación es de 5 h (11 h para el metabolito activo ODV). El aclaramiento hepático de venlafaxina y de su metabolito activo son reducidos en un 50% y 30%, respectivamente, en pacientes cirróticos.

Asimismo, sus respectivas semividas de eliminación son incrementada en un 50% y 40% en pacientes con insuficiencia renal.

INDICACIONES

Depresión.

POSOLOGIA

Vía oral. Adultos:

Depresión: Dosis inicial: 37,5 mg/12 h, con incrementos (en función de la respuesta clínica) de 75 mg/día cada 4-7 días, hasta 125 mg/8 h; dosis máxima: 375 mg/día.

Insuficiencia renal: ClCr 70-30 ml/min, reducir la dosis en un 25%; ClCr < 30 ml/min (incluyendo pacientes hemodializados), reducir la dosis en un 50%.

Insuficiencia hepática: En pacientes con grave insuficiencia hepática también debe reducir la dosis al 50%.

Especificaciones para la administración del medicamento: administrar conjuntamente con las comidas.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en pacientes alérgicos al medicamento. Tampoco se recomienda su uso en mujeres embarazadas o lactantes, y en niños, ya que no se ha establecido la seguridad del medicamento en estos pacientes.

Deberán guardarse especiales precauciones en:

Enfermos afectados por hipertensión, insuficiencia cardíaca o insuficiencia coronaria (debido al riesgo de incremento de la presión arterial y del ritmo cardíaco), epilepsia, hiperlipemias (riesgo de hipercolesterolemia), así como en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, debiendo procederse a un reajuste posológico (a fin de evitar una acumulación orgánica del fármaco).

Ancianos: Deberá realizarse un ajuste posológico adecuado al funcionalismo hepático y renal.

Pacientes embarazadas: Este medicamento ha sido catalogado como de categoría C, lo que implica que se han realizado estudios sobre animales, utilizando dosis varias veces superiores a las humanas, habiéndose registrado efectos embriotóxicos y/o teratógenos en una o varias de las especies estudiadas; sin embargo, no se han realizado ensayos clínicos en seres humanos, por lo que el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

Madres lactantes: Se ignora si este medicamento es excretado en cantidades significativas con la leche materna, y si ello podría afectar al niño. Se recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este medicamento.

Actividades especiales: No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

La toxicidad de este medicamento puede ser potenciada por la cimetidina. Teóricamente, puede haber una potenciación mutua de la toxicidad por los antidepresivos de tipo IMAO y la venlafaxina, por lo que se recomienda dejar transcurrir al menos dos semanas desde la finalización de un tratamiento con IMAO y el inicio de otro con venlafaxina.

Este medicamento puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

- Sangre: aumento (biológico) de colesterol.

EFFECTOS ADVERSOS

Incidencia general: El 40-50% de los pacientes experimentan algún tipo de efecto adverso. El 10-20% de los pacientes tratados con este medicamento suspenden el tratamiento por la incidencia de efectos adversos. Los más frecuentes son: náuseas, sequedad de boca, somnolencia y estreñimiento.

Descripción e incidencia de efectos secundarios, por grupos anatómicos:

- Alérgicas/Dermatológicas: Sudoración (12-25%), erupciones exantemáticas (3%).
- Cardiovasculares: Hipertensión (3-7%), palpitaciones 5%).
- Digestivas: Náuseas (35-40%), sequedad de boca (20-25%), estreñimiento (15%), anorexia (11%), diarrea (8%), vómitos (6%).
- Metabólicas: Pérdida de peso (6%).
- Neurológicas: Cefalea (25%), mareos (15-20%), temblor (5%).

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Es conveniente un control frecuente periódico de la presión arterial y de la colesterolemia.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

Intoxicación y tratamiento: El efecto más común de los casos de intoxicación es una somnolencia excesiva. Se han descrito algunos casos de ataques convulsivos. No existe antídoto específico, por lo que el tratamiento de la intoxicación deberá ser sintomático y de mantenimiento de las constantes biológicas. La hemodiálisis no es un método eficaz de eliminación del fármaco

