

EUROPEAN PSYCHIATRY

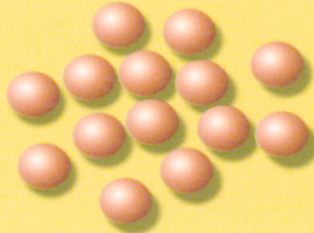
Volumen 7
Número 1
FEBRERO
2000

EDICIÓN ESPAÑOLA
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

ARTÍCULOS ORIGINALES

- 11 **Discapacidad y calidad de vida en fobia social pura y comórbida. Resultados de un estudio controlado**
H. U. Wittchen, et al
- 26 **Adaptación social y autoestima en pacientes con remisión de trastorno del estado de ánimo**
A. Serretti, et al
- 34 **Trastornos de ansiedad, comorbilidad e intentos de suicidio en la adolescencia: una investigación preliminar**
C. Pawlak, et al.
- 41 **Frecuencia de la apolipoproteína E- ϵ_4 en la esquizofrenia de déficit**
F. Thibaut, et al.
- 46 **Potencial evocado cognitivo P300 y actividad del receptor 5-HT $1A$ en la depresión**
M. Hansenne, et al.
- 53 **COMUNICACIÓN BREVE**
Estudio por tomografía computerizada de la calcificación pineal en la esquizofrenia
G. Bersani, et al.
- 57 **INFORME CLÍNICO**
Deterioro cerebelar persistente en un paciente con neumonía lobular bajo tratamiento de litio, carbamazepina y trifluperidol
F. Bischof, et al.
- 59 **NOTICIAS DE LA PSIQUIATRÍA EUROPEA**
Organizar ODIN: estudio de un caso de cooperación académica europea
C. Dowrick, et al.

¿Se ha dado cuenta de que
cuanto más crece
el número de antidepresivos...



...mayor es el prestigio
de PROZAC®?



20 mg fluoxetina
PROZAC®
COMPRIMIDOS



EXISTEN OTROS ANTIDEPRESIVOS PERO NO SON PROZAC®



Mejoramos la vida, devolvemos la esperanza

1. **NOMBRE COMERCIAL:** PROZAC® 20 mg Fluoxetina. 2. **COMPOSICIÓN:** PROZAC® 20 mg cápsulas: cada cápsula contiene fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg, excipientes c.s. PROZAC® 20 mg líquido: cada 5 ml contienen fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg; sacarosa, aproximadamente 3 g; otros excipientes c.s. PROZAC® 20 mg comprimidos: cada comprimido contiene fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg. Excipientes: sacarina 11.19 mg; otros excipientes c.s. PROZAC® 20 mg sobres: cada sobre contiene fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg. Excipientes: sacarina sódica 10 mg; otros excipientes c.s. 3. **FORMA FARMACÉUTICA:** Cápsulas, solución oral, comprimidos y polvo en sobres monodosis. El envase de la solución oral contiene un vasiló dosificador de 5 ml. 4. **DATOS CLÍNICOS:** 4.1. **Indicaciones terapéuticas.** Depresión. El clorhidrato de fluoxetina está indicado en el tratamiento de la depresión y su ansiedad asociada. (DSM-III, ICD-9 y PDC). La eficacia de fluoxetina fue establecida en ensayos clínicos de 5 a 6 semanas de duración que sufrían depresión y cuyo diagnóstico correspondía estrechamente a la categoría DSM-III de los trastornos depresivos mayores. **Bulimia nerviosa.** El clorhidrato de fluoxetina está indicado en el tratamiento de la bulimia nerviosa. En dos ensayos controlados, a doble ciego y aleatorios, en pacientes con bulimia nerviosa, fluoxetina ha mostrado una disminución significativa de la voracidad y de la actividad purgante en comparación con el placebo. **Trastornos obsesivo-compulsivos.** El clorhidrato de fluoxetina está indicado en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. La eficacia de la fluoxetina ha sido establecida en ensayos clínicos de 13 semanas de duración con pacientes ambulatorios con trastornos obsesivo-compulsivos cuyos diagnósticos correspondían estrechamente a la categoría de trastorno obsesivo-compulsivo del DSM-III. 4.2. **Posología y forma de administración:** Depresión. **Tratamiento inicial.** La dosis inicial recomendada es de 20 mg al día por la mañana. Después de varias semanas de tratamiento, y en caso de no observarse mejoría clínica, se puede considerar un aumento de la dosis. Las dosis por encima de 20 mg/día deben administrarse dos veces al día (por ejemplo, por la mañana y al mediodía), y no debe excederse de la dosis máxima de 80 mg/día. Como sucede con otros antidepresivos, para que se alcance el efecto antidepresivo total, puede necesitarse un tiempo de 4 ó 6 más semanas de tratamiento. **Mantenimiento, continuación, tratamiento prolongado.** No existen datos suficientes para poder hacer una recomendación en cuanto al tiempo que debe mantenerse el tratamiento de las personas tratadas con fluoxetina. En general, los episodios agudos de depresión necesitan varios meses de farmacoterapia sostenida. No se conoce si la dosis utilizada para indicar la remisión es suficiente para mantener la remisión. **Bulimia nerviosa.** La dosis recomendada es de 60 mg al día. **Trastornos obsesivo-compulsivos.** La dosis de 20 mg/día a 60 mg/día es la dosis recomendada para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. Los pacientes que recibieron 40 ó 60 mg de fluoxetina en los ensayos clínicos de estudio de esta indicación, tendieron a mostrar un comienzo de la eficacia más temprana que los que recibieron 20 mg de fluoxetina. Debido a que el trastorno obsesivo-compulsivo es una patología crónica, es razonable considerar el mantenimiento del tratamiento una vez que el paciente haya respondido al mismo. La eficacia de fluoxetina durante un tiempo mayor a trece semanas no ha sido sistemáticamente evaluada. Por lo tanto, el médico deberá reevaluar la utilidad a largo plazo de fluoxetina en cada paciente. En cualquiera de las indicaciones, la dosis de clorhidrato de fluoxetina no debería exceder de 80 mg diarios. **Uso en pediatría:** no se recomienda el uso de fluoxetina en niños dado que su seguridad y efectividad no han sido establecidas. **Uso en pacientes de edad avanzada:** se recomienda una dosis diaria de 20 mg. **Ineficiencia hepática:** se deben utilizar dosis menores o menos frecuentes. **Ineficiencia renal:** en pacientes con insuficiencia renal grave, se recomienda la administración de dosis menores o menos frecuentes. **Forma de administración:** PROZAC® se administra por vía oral. 4.3. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a fluoxetina. Fluoxetina no deberá administrarse en combinación con un inhibidor de la monoaminoxidasa (MAOI), ni tampoco durante los 14 días posteriores a la suspensión del tratamiento con un MAOI. Debido a que fluoxetina y su principal metabolito tienen vidas medias largas de eliminación, deberá pasar un mínimo de 5 semanas entre la suspensión de fluoxetina y el comienzo del tratamiento con MAOIs. 4.4. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** **Advertencias:** Algunos pacientes con erupción cutánea relacionada con fluoxetina, han desarrollado reacciones sistémicas serias, posiblemente relacionadas con vasculitis. Aunque de forma rara, se ha comunicado éxus en asociación con estos eventos. El clorhidrato de fluoxetina se debe interrumpir cuando se presente una erupción cutánea u otro fenómeno aparentemente alérgico para el que no se haya identificado otra etiología posible. PROZAC® 20 mg líquido: "Este medicamento contiene azúcar (sacarosa) en su mezcla 5 ml aproximadamente, 3 g por cada 5 ml aproximadamente, por lo que tendrá que tenerlo en cuenta las personas diabéticas". **Precauciones:** Se debe llevar a cabo una estrecha monitorización de los pacientes al comienzo del tratamiento, ya que la posibilidad de un intento de suicidio es inherente a la depresión, y puede persistir hasta que se produzca una remisión significativa. Se ha producido activación de la manía/hipomanía en una pequeña proporción de pacientes tratados con fluoxetina. 4.5. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Se recomienda precaución si se requiere el uso concomitante de clorhidrato de fluoxetina con otros medicamentos activos a nivel del sistema nervioso central, incluyendo el litio. Puede haber tanto aumento como disminución de los niveles de litio cuando se utiliza conjuntamente con fluoxetina. Se han comunicado casos de toxicidad por litio. Se deben vigilar los niveles de litio cuando ambos medicamentos se administren concomitantemente. Pacientes con dosis estables de fenitoína, han presentado aumento de las concentraciones plasmáticas de fenitoína y toxicidad clínica por fenitoína, tras iniciar tratamiento concomitante con un aumento de dosis de fluoxetina. Se han observado incrementos superiores a dos veces las concentraciones plasmáticas de otros antidepresivos heterocíclicos, que previamente presentaban niveles plasmáticos estables, cuando se ha administrado fluoxetina asociada a estos agentes. El tratamiento concomitante con medicamentos que son metabolizados por el isoenzima P450ID6 (lecetina, encainida, nifedipina, carbamazepina y antidepresivos tricíclicos) puede requerir dosis más bajas de las habituales; jano de fluoxetina como del otro medicamento. En pacientes con diabetes, se ha producido hipoglucemia durante el tratamiento con fluoxetina y se requiere insulina tras la suspensión. Puede ser necesario el ajuste de la dosis de insulina y/o del agente hipoglucemiante oral. Ver también apartado: **Contraindicaciones.** 4.6. **Embarazo y lactancia:** Categoría B1: no se ha establecido la seguridad de este medicamento en mujeres embarazadas. Los estudios en animales de experimentación no indican efectos dañinos directos o indirectos respecto al desarrollo del embrión o feto, la gestación y el desarrollo peri y postnatal. Fluoxetina no debe ser usada en pacientes embarazadas, a no ser que sea claramente necesario. Fluoxetina es excretada en la leche materna, por lo que se requiere precaución cuando se administra clorhidrato de fluoxetina a madres que están durante la lactancia. 4.7. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria:** Fluoxetina puede producir efectos adversos leves o moderados. Los pacientes deben tener precaución cuando manejen maquinarias peligrosas, incluyendo automóviles, hasta que exista una certeza razonable de que el tratamiento farmacológico no les afecta de forma adversa. 4.8. **Reacciones adversas:** Las reacciones más comúnmente observadas en asociación con el uso de fluoxetina y cuya frecuencia fue mayor del 2% y mayor que la de placebo, incluyen: náuseas, insomnio, somnolencia, ansiedad, temblor, sudoración, anorexia, náuseas, diarrea y mareo; reacciones menos frecuentes incluyen: cefalea, sequedad de boca, dispepsia y vómitos. También se han comunicado otras reacciones graves menos frecuentes (incidencia menor del 1%) que incluyen: síncope, arritmia cardíaca, anomalías en las pruebas de función hepática, hipo e hipertiroidismo, aumento del tiempo de hemorragia, síndrome cerebral agudo y convulsiones. Ver también apartado: **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** 4.9. **Sobredosificación y su tratamiento:** Síntomas y signos: los síntomas predominantes en la sobredosis de fluoxetina que no se resuelven de manera espontánea pueden responder a diazepam. En el manejo de la sobredosis se debe considerar la posibilidad de que el paciente haya ingerido una diversidad de fármacos. En pacientes que están tomando fluoxetina o recientemente la hayan tomado e ingerido una cantidad excesiva de antidepresivos se debería proceder con especial cuidado, ya que en tales casos se podría aumentar la posibilidad de secuelas clínicamente significativas y alargar el tiempo requerido de observación médica estrecha del paciente. 5. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1. **Propiedades farmacodinámicas:** Fluoxetina es un medicamento de acción antidepresiva cuyo mecanismo de acción parece estar relacionado con la inhibición de la recaptación de serotonina por las neuronas del sistema nervioso central. 5.2. **Propiedades farmacocinéticas.** Después de 6 a 8 horas de una dosis oral única se observan concentraciones pico plasmáticas de fluoxetina. Los alimentos no parece que afecten la biodisponibilidad sistémica de fluoxetina. Fluoxetina se distribuye ampliamente por el cuerpo uniéndose mucho a proteínas plasmáticas. La vida media de eliminación de fluoxetina es de 4-6 días, siendo la de su metabolito activo de 4-16 días (ambas pueden aumentar en pacientes con deficiencia del sistema P450ID6). Esto asegura una presencia significativa de estos principios activos en el organismo durante el uso mantenido. Se alcanzan concentraciones plasmáticas en estado de equilibrio después de dosificar varias semanas. Fluoxetina es metabolizada fundamentalmente en el hígado a norfluoxetina y a otros metabolitos. La vía principal de eliminación es el metabolismo hepático dando lugar a metabolitos inactivos que son excretados por el riñón. La insuficiencia hepática puede afectar la eliminación de fluoxetina. Se puede producir acumulación adicional de fluoxetina o de sus metabolitos en pacientes con alteración severa de la función renal. 5.3. **Datos preclínicos sobre seguridad.** No existe evidencia de que el uso del clorhidrato de fluoxetina cause carcinogénesis, mutagénesis o alteraciones de la fertilidad. De seis perros que recibieron una sobredosis oral de fluoxetina, cinco experimentaron convulsiones generalizadas. Estas convulsiones cedieron en forma inmediata al administrar un bolo intravenoso de una dosis veterinaria estándar de diazepam. En este estudio de corto plazo, la concentración de fluoxetina con la cual se presentaron convulsiones, fue tan solo el doble de la concentración plasmática máxima alcanzada en seres humanos que ingirieron una dosis de 80 mg/día crónicamente. En ratas, ratones y perros tratados con fluoxetina de forma crónica, se observó un aumento de los fosfolípidos en ciertos tejidos. Este efecto es reversible después de la interrupción del tratamiento. Se ha observado acumulación de fosfolípidos en animales tratados con diversos medicamentos antiácidos cálicios, incluyendo teramino, imipramina y amitriptilina. La importancia de este efecto en los seres humanos es desconocida. 5.4. **DATOS FARMACOLÓGICOS:** 5.5. **Lista de excipientes:** PROZAC® 20 mg, cápsulas: almidón de maíz y dimeticona. PROZAC® 20 mg, líquido: sacarosa, ácido benzoico, glicerol, saborizante de menta y agua purificada. PROZAC® 20 mg, comprimidos: sacarina sódica, celulosa microcristalina, manitol, sorbitol, aroma de anís, aroma de peppermint, sílice coloidal, almidón de maíz, fumarato sódico de estearilo y polividona. PROZAC® 20 mg, sobres: sacarina sódica, aroma de anís, aroma de peppermint, manitol y sorbitol. 5.6. **Incompatibilidades.** No procede. 5.7. **Período de validez:** Cápsulas: tres años a temperatura ambiente. Solución oral: dos años a temperatura ambiente. Comprimidos: dos años a temperatura ambiente. Sobres: dos años a temperatura ambiente. 5.8. **Precauciones especiales de conservación.** No se requieren condiciones especiales para su conservación. 5.9. **Naturaleza y contenido del recipiente.** Presentaciones. PROZAC® 20 mg cápsulas: envase con 14 cápsulas para uso oral (82231); P.V.P. 2.329 Ptas., P.V.P. IVA 4- 2.422 Ptas., PROZAC® 20 mg cápsulas: envase con 28 cápsulas para uso oral (75901); P.V.P. 4.593 Ptas., P.V.P. IVA 4- 4.776 Ptas., PROZAC® 20 mg líquido: envase con 20 ml para uso oral (80172); P.V.P. 2.249 Ptas., P.V.P. IVA 4- 2.349 Ptas., PROZAC® 20 mg líquido: envase con 140 ml para uso oral (651364); P.V.P. 4.083 Ptas., P.V.P. IVA 4- 4.246 Ptas., PROZAC® 20 mg comprimidos: envase con 14 comprimidos para uso oral (82223); P.V.P. 2.329 Ptas., P.V.P. IVA 4- 2.422 Ptas., PROZAC® 20 mg comprimidos: envase con 28 comprimidos para uso oral (651356); P.V.P. 4.593 Ptas., P.V.P. IVA 4- 4.776 Ptas., PROZAC® 20 mg sobres: envase con 14 sobres para uso oral (668921); P.V.P. 2.249 Ptas., P.V.P. IVA 4- 2.349 Ptas., PROZAC® 20 mg sobres: envase con 28 sobres para uso oral (668913); P.V.P. 4.402 Ptas., P.V.P. IVA 4- 4.578 Ptas., El envase de venta contiene un prospecto dirigido al paciente. 5.8. **Instrucciones de uso / manipulación.** Comprimidos: se recomienda la administración de los comprimidos o bien disueltos en un poco de agua o ingeridos enteros. Sobres: disolver cada sobre en medio vaso de agua. 7. **FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Junio 1997; DISTA, S. A. Avda. de la Industria, 30. Zona Industrial. 28108 Alcobendas, Madrid. Con receta médica.

¿NO LO ENCUENTRA?

Búsquelo en el Directorio Médico Español



La más completa y actualizada base de datos que alberga información referente a todos los recursos nacionales, accesibles a través de Internet, que están relacionados con la Medicina y la Sanidad.

El DIME presenta la información sencillamente estructurada, aunque también ofrece la posibilidad de usar su potente motor de búsqueda, herramienta de inestimable ayuda para quienes prefieren realizar búsquedas más selectivas y dirigidas, ya sea por medio de una simple palabra clave o utilizando las intuitivas propiedades avanzadas de que dispone.

Toda la información en

EL MEDICO
interactivo
DIARIO ELECTRÓNICO DE LA SANIDAD

<http://www.medynet.com/elmedico>

EUROPEAN PSYCHIATRY

Indexada en: BIOSIS/Biological Abstracts, Current Contents/Clinical Medicine and Social and Behavioural Sciences, EMBASE/Excerpta Medica, MEDLINE/Index Medicus, PASCAL/INIST-CNRS, Psychological Abstracts, Research Alert, Science Citation Index, SciSearch.

Editors-in-chief: P Boyer, Y. Lecrubier (Paris).

Secretariat: Hôpital de la Salpêtrière, INSERM U 302, Pavillon Clérambault, 47, bd de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France.

Tel: (33) 01 42 16 16 56. Fax: (33) 01 45 85 28 00

Editors: JD Guelfi (Paris/Villejuif), R. Murray (London), M Maj (Naples), CB Pull (Luxembourg), M. Ackenheil (Munich), P Bech (Copenhagen)

Editors Emeritus: C Ballus (Barcelona), H Heimann (Tübingen)

Consejeros estadísticos: A. Heyting (Damarken), N. Takci (Hamamatsuo), B. Fallisord (Paris).

Consejo Editorial

J. Adès, *Colombes, France*

H.S. Akiskal, *Rockville, MD, USA*

N.C. Andreasen, *Iowa City, IA, USA*

J. Angst, *Zurich, Switzerland*

M. Anseau, *Liège, Belgium*

P. Baumann, *Lausanne, Switzerland*

H. Beckmann, *Würzburg, Germany*

P. Berner, *Vienna, Austria*

A. Bertelsen, *Risskov, Denmark*

J. Biber, *Cadiz, Spain*

J. Birley, *London, UK*

J.C. Bisslerbe, *Meudon, France*

B. Bondy, *Munich, Germany*

J.P. Boulenger, *Sherbrooke, Canada*

M. Bourgeois, *Bordeaux, France*

F. Brambilla, *Milan, Italy*

I. Brockington, *Birmingham, UK*

A. Clare, *Dublin, Ireland*

F. Clerget-Darpoux, *Paris, France*

V. Conde Lopez, *Valladolid, Spain*

S. Consoli, *Paris, France*

P. Cosyns, *Antwerp, Belgium*

J. Cottraux, *Lyon, France*

M. von Cranach, *Kaufbeuren, Germany*

A. Dahl, *Oslo, Norway*

J.M. Danion, *Strasbourg, France*

J.F.W. Deakin, *Manchester, UK*

M. de Bonis, *Le Kremlin Bicêtre, Paris, France*

H. Dufour, *Lausanne, Switzerland*

R. Engel, *Munich, Germany*

T. Fahy, *Galway, Ireland*

L. Farde, *Stockholm, Sweden*

A. Féline, *Le Kremlin Bicêtre, Paris, France*

A. Fernandes da Fonseca, *Porto, Portugal*

F. Ferrero, *Geneva, Switzerland*

M. Fichter, *Prien am Chiemsee, Germany*

H. Freeman, *London, UK*

H.J. Gaertner, *Tübingen, Germany*

D. Goldberg, *Manchester, UK*

I. Hand, *Hamburg, Germany*

H. Häfner, *Mannheim, Germany*

T. Helgason, *Reykjavik, Iceland*

H. Hippus, *Munich, Germany*

A. Jablenski, *Sofia, Bulgaria*

E. Johnston, *Edinburgh, UK*

S. Kasper, *Vienna, Austria*

M. Kastrup, *Hvidovre, Denmark*

D. Kemali, *Naples, Italy*

R. Kendell, *Edinburgh, UK*

D. Klein, *New York, NY, USA*

R. Klein, *New York, NY, USA*

S. Langer, *Paris, France*

J. Lellouch, *Villejuif, France*

P. Lemoine, *Lyon, France*

T. Lemperière, *Colombes, France*

J.P. Lépine, *Paris, France*

O.M. Lesch, *Vienna, Austria*

S.W. Lewis, *London, UK*

H. Lôo, *Paris, France*

J.J. López-Ibor, *Madrid, Spain*

P. McGuffin, *Cardiff, UK*

W. Maier, *Mainz, Germany*

A. Mann, *London, UK*

K. Mann, *Tübingen, Germany*

I. Marks, *London, UK*

J. Marlet, *Venray, The Netherlands*

J. Massanna, *Barcelona, Spain*

J. Mendlewicz, *Brussels, Belgium*

H.J. Möller, *Munich, Germany*

N. Müller, *Munich, Germany*

M. Musalek, *Vienna, Austria*

D. Naber, *Munich, Germany*

E. O'Callaghan, *Dublin, Ireland*

Y. Ono, *Tokyo, Japan*

M. Patris, *Strasbourg, France*

J. Pellet, *Saint-Etienne, France*

C. Perris, *Umeå, Sweden*

P. Pichot, *Paris, France*

T. Pöhlmacher, *Munich, Germany*

H. Pope, *Belmont, MA, USA*

A.J. Puech, *Paris, France*

G. Racagni, *Milan, Italy*

N. Retterstøl, *Oslo, Norway*

M.A. Ron, *London, UK*

R. Rosenberg, *Risskov, Denmark*

M. Roth, *Cambridge, UK*

F. Rouillon, *Colombes, France*

J. Saiz-Ruiz, *Madrid, Spain*

A. Sánchez-Blanco, *Zaragoza, Spain*

N. Sartorius, *Geneva, Switzerland*

F. Schulsinger, *Copenhagen, Denmark*

G. Sedvall, *Stockholm, Sweden*

L. Singer, *Strasbourg, France*

C.N. Stefanis, *Athens, Greece*

E. Straube, *Tübingen, Germany*

E. Taylor, *London, UK*

P. Taylor, *London, UK*

L. Träskman-Bendz, *Lund, Sweden*

J. Vallejo, *Barcelona, Spain*

L. Waintraub, *Paris, France*

D. Widlöcher, *Paris, France*

J. Wilmotte, *Charleroi, Belgium*

J. Wing, *London, UK*

F.T. Zimmer, *Tübingen, Germany*

J. Zohar, *Beer-Sheva, Israel*

Association of European Psychiatrists

President: J Angst (Zürich); Past President: R Murray (London); President Elect: N Sartorius (Geneva); Secretary General: CB Pull (Luxembourg); Treasurer: M Patris (Strasbourg); Counsellors: H Häfner (Mannheim), Y Lecrubier (Paris); Section: L Singer (Strasbourg).

European Psychiatry, edición original, es publicada por Editions Scientifiques Elsevier, 23 rue Linois, 75724 Paris cedex 15, Francia.

Director de la Edición Española: C. Ballús

saned

SANIDAD S_A EDICIONES

Sanidad y Ediciones (SANED, S.A.). C/ Capitán Haya, 60. 28020 MADRID. Telf.: (91) 749 95 06. saned@medynet.com

Caspe, 172, 4.º-A. BARCELONA. Telf.: (93) 247 24 11.

Directora Editorial: Alicia Martínez Magro.

Suscripciones: SANED, S.A. Capitán Haya, 60. 28020 MADRID.

Publicación Bimensual (8 números al año).

Composición: Artecomp, S.L. Albarracín, 50-1.º. Madrid. Imprime: D.G.B. Resina, 13-15. Madrid.

Soporte válido M. Sanidad: SV 93040 R. ISSN: 1134-0665. Depósito Legal: M-5991-1994.

Copyright de los textos originales 2000. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito de los titulares del Copyright.

Difusión controlada por



Por un futuro mejor en la calidad asistencial

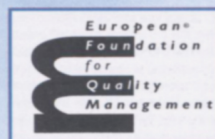


NUESTROS SERVICIOS PARA EL AÑO 2000

- ✓ Consultoría en actividades de Formación Continuada.
- ✓ Auditoría y evaluación de planes de formación.
- ✓ Acreditación de Centros y Servicios Sanitarios.
- ✓ Acreditación y asesorías técnicas diversas.



Miembro de



Capitán Haya, 56 - 8° C • 28020 Madrid • Telf.: 91 570 79 40 • Fax: 91 571 99 22 • E-mail: aia@medynet.com
Casp, 172 - 4°A • 08013 Barcelona • Telf.: 93 265 64 57 • Fax: 93 245 33 55 • E-mail: aiab@medynet.com

EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA - REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

Sumario

Vol. 7 - Núm. 1 - Febrero 2000

ARTÍCULOS ORIGINALES

- Discapacidad y calidad de vida en fobia social pura y comórbida. Resultados de un estudio controlado**
H. U. Wittchen, M. Fuetsch, H. Sonntag, N. Müller y M. Liebowitz 11
- Adaptación social y autoestima en pacientes con remisión de trastorno del estado de ánimo**
*A. Serretti, M. C. Cavallini, F. Macciardi, C. Namia, L. Franchini, D. Souery,
O. Lipp, F. Bauwens, E. Smeraldi y J. Mendlewicz*..... 26
- Trastornos de ansiedad, comorbilidad e intentos de suicidio en la adolescencia: una investigación preliminar**
C. Pawlak, T. Pascual-Sánchez, P. Raë, W. Fischer y F. Ladame 34
- Frecuencia de la apolipoproteína E-ε₄ en la esquizofrenia de déficit**
F. Thibaut, A. Van der Elst, D. Champion, C. Martin, B. Coron, S. Dollfus, T. H. Frebourg y M. Petit..... 41
- Potencial evocado cognitivo P300 y actividad del receptor 5-HT_{1A} en la depresión**
M. Hansenne y M. Ansseau 46
- COMUNICACIÓN BREVE
- Estudio por tomografía computerizada de la calcificación pineal en la esquizofrenia**
G. Bersani, A. Garavini, I. Taddei, G. Tanfani, M. Nordio y P. Pancheri 53
- INFORME CLÍNICO
- Deterioro cerebelar persistente en un paciente con neumonía lobular bajo tratamiento de litio, carbamazepina y trifluoperidol**
F. Bischof, A. Melms y M. Fetter 57
- NOTICIAS DE LA PSIQUIATRÍA EUROPEA
- Organizar ODIN: estudio de un caso de cooperación académica europea**
*C. Dowrick, J. L. Vázquez-Barquero, G. Wilkinson, C. Wilkinson, V. Lehtinen,
O. S. Dalgard, P. Casey y el grupo ODIN*..... 59

ADOFEN®

FLUOXETINA

Comprimidos



El inhibidor selectivo **Patrón** en el tratamiento antidepresivo

UNICO APROBADO EN LA DEPRESION CON ANSIEDAD ASOCIADA

Eficacia y Seguridad en:

- DEPRESION
- BULIMIA NERVIOSA
- TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO



Para una información más detallada, se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios la ficha técnica de esta especialidad. **Composición cualitativa y cuantitativa:** Adofen 20 mg cápsulas: Cada cápsula contiene fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg. Excipientes: almidón de maíz y dimetico. Adofen 20 mg líquido: Cada 5 ml contienen fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg. Excipientes: sacarosa, aproximadamente 3 g, ácido benzoico, glicerol, saborizante de menta y agua purificada. Adofen 20 mg comprimidos: cada comprimido contiene fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg. Adofen 20 mg sobres: cada sobre contiene fluoxetina (D.C.I.) (clorhidrato) 20 mg. **Datos clínicos. Indicaciones terapéuticas:** Depresión: El clorhidrato de fluoxetina está indicado en el tratamiento de la depresión y su ansiedad asociada (DSM-III-R y RDC). La eficacia de fluoxetina fue establecida en ensayos clínicos de 5 a 6 semanas de duración con pacientes ambulatorios que sufren depresión y cuyo diagnóstico correspondió estrechamente a la categoría DSM-III-R de los trastornos depresivos mayores. **Bulimia nerviosa:** El clorhidrato de fluoxetina está indicado en el tratamiento de la bulimia nerviosa. En dos ensayos controlados, a doble ciego y aleatorizados, en pacientes con bulimia nerviosa, fluoxetina ha mostrado una disminución significativa de la voracidad y de la actividad purgante en comparación con el placebo. **Trastornos obsesivo-compulsivos:** El clorhidrato de fluoxetina está indicado en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. La eficacia de la fluoxetina ha sido establecida en ensayos clínicos de 13 semanas de duración con pacientes aleatorizados con trastornos obsesivo-compulsivos cuyos diagnósticos correspondían estrechamente a la categoría de trastorno obsesivo-compulsivo del DSM-III. **Posología y forma de administración:** Depresión: Tratamiento inicial: la dosis inicial recomendada es de 20 mg al día por la mañana. Después de varias semanas de tratamiento, y en caso de no observarse mejora clínica, se puede considerar un aumento de la dosis. Las dosis por encima de 20 mg/día deben administrarse dos veces al día (por ejemplo, por la mañana y al mediodía), y no debe excederse de la dosis máxima de 80 mg/día. Como sucede con otros antidepresivos, para que se alcance el efecto antidepresivo total, puede necesitarse un tiempo de 4 ó 6 más semanas de tratamiento. Mantenimiento: continuación, tratamiento prolongado: No existen datos suficientes para poder hacer una recomendación en cuanto al tiempo que debe mantenerse el tratamiento de las personas tratadas con fluoxetina. En general, los episodios agudos de depresión necesitan varios meses de farmacoterapia sostenida. No se conoce si la dosis utilizada para inducir la remisión es idéntica a la que se necesita para mantener la eutimia. **Bulimia nerviosa:** La dosis recomendada es de 60 mg al día. **Trastornos obsesivo-compulsivos:** La dosis de 20 mg/día a 60 mg/día es la dosis recomendada para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. Los pacientes que recibieron 40 ó 60 mg de fluoxetina en los ensayos clínicos de estudio de esta indicación, tendieron a mostrar un comienzo de la eficacia más temprana que los que recibieron 20 mg de fluoxetina en cada paciente. En cualquiera de las indicaciones, la dosis de clorhidrato de fluoxetina no deberá exceder de 80 mg diarios. **Uso en pediatría:** No se recomienda el uso de fluoxetina en niños dado que su seguridad y efectividad no han sido establecidas. **Uso en pacientes de edad avanzada:** Se recomienda una dosis diaria de 20 mg. **Insuficiencia hepática:** Se deben utilizar dosis menores o menos frecuentes. **Insuficiencia renal:** En pacientes con insuficiencia renal grave, se recomienda la administración de dosis menores o menos frecuentes. Forma de administración: Adofen® se administra por vía oral. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a fluoxetina. Fluoxetina no deberá administrarse en combinación con un inhibidor de la monoaminooxidasa (MAO), ni tampoco durante los 14 días posteriores a la suspensión del tratamiento con un MAO. Debido a que fluoxetina y su principal metabolito tienen efectos reles largos de eliminación, deberá pasarse un mínimo de 5 semanas entre la suspensión de fluoxetina y el comienzo con un MAO. **Advertencias y precauciones generales de empleo:** Algunos pacientes con erupción cutánea relacionada con fluoxetina, han desarrollado reacciones sistémicas serias, posiblemente relacionadas con vasculitis. Aunque de forma rara se ha comunicado éxema en asociación con estos eventos. El clorhidrato de fluoxetina se debe interrumpir cuando se presente una erupción cutánea u otro fenómeno aparentemente alérgico para el que no se haya identificado otra etiología posible. Adofen 20 mg líquido: Este medicamento contiene azúcar (sacarosa) en su composición, 3 g por cada 5 ml aproximadamente, por lo que tendrán que tenerlo en cuenta las personas diabéticas. **Precauciones:** Se debe llevar a cabo una estrecha monitorización de los pacientes al comienzo del tratamiento, ya que la posibilidad de un intento de suicidio es inherente a la depresión, y puede persistir hasta que se produzca una remisión significativa. Se ha producido activación de la manía/hipomanía en una pequeña proporción de pacientes con fluoxetina. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de tratamiento:** Se recomienda precaución si se requiere la utilización concomitante de clorhidrato de fluoxetina con otros medicamentos activos a nivel del sistema nervioso central, incluyendo el litio. Puede haber tanto aumento como disminución de los niveles de litio cuando se utiliza conjuntamente con fluoxetina. Se han comunicado incrementos sostenidos a dos veces las concentraciones plasmáticas de otros antidepresivos heterocíclicos, que previamente presentaban niveles plasmáticos estables, cuando se ha administrado fluoxetina asociada a estos agentes. El tratamiento concomitante con medicamentos que son metabolizados por el sistema P450 II D6 (flecainida, encainida, mibefradil, carbamazepina y antidepresivos tricíclicos) puede requerir dosis más bajas de los habituales tanto de fluoxetina como del otro medicamento. En pacientes con diabetes, se ha producido hipoglucemia durante el tratamiento con fluoxetina e hiperglucemia tras la suspensión. Puede ser necesario el ajuste de la dosis de insulina y/o del agente hipoglucemante oral. Ver también apartado de Contraindicaciones. **Embarazo y lactancia:** Categoría B1. No se ha establecido la seguridad de este medicamento en mujeres embarazadas. Los estudios en animales de experimentación no indican efectos dañinos directos o indirectos respecto al desarrollo del embrión o feto, la gestación y el desarrollo pen y posnatal. Fluoxetina no debe ser utilizada en pacientes embarazadas, a no ser que sea claramente necesario. Fluoxetina es excretada en la leche materna, por lo que se deberá tener precaución cuando se administre clorhidrato de fluoxetina a mujeres durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria:** Fluoxetina puede producir efectos adversos leves o moderados. Los pacientes deben tener precaución cuando manejen maquinarias peligrosas, incluyendo automóviles, hasta que exista una certeza razonable de que el tratamiento farmacológico no les afecta de forma adversa. **Reacciones adversas:** Las reacciones más comúnmente observadas en asociación con el uso de fluoxetina y cuya frecuencia fue mayor al 1% y mayor que la de placebo, incluyen: ansiedad, nerviosismo, insomnio, somnolencia, astenia, temblor, sudoración, anorexia, náuseas, diarrea y mareos; reacciones menos frecuentes incluyen: cefalea, sequedad de boca, dispepsia y vómitos. También se han comunicado otros efectos adversos graves menos frecuentes (incidencia menor del 1%) que incluyen: síncope, arritmia cardíaca, anomalías en las pruebas de función hepática, hipo e hipertiroidismo, aumento del tiempo de hemorragias, síndrome central agudo y convulsiones. Ver también apartado de advertencias y precauciones especiales de empleo. **Sobredosisificación y su tratamiento:** Signos y síntomas: Las náuseas y vómitos son los síntomas predominantes en la sobredosis de fluoxetina. Otros síntomas pueden ser: agitación, convulsiones, inquietud, hipomanía y otros signos de excitación del Sistema Nervioso Central. Desde su comercialización las comunicaciones de casos de muerte atribuidas a una sobredosis de fluoxetina solo han sido extremadamente raras. Hasta Diciembre de 1987, se habían comunicado dos muertes entre 38 comunicaciones de sobredosis aguda con fluoxetina, tanto sola como en combinación con otros medicamentos y/o alcohol. Una de las muertes fue en un paciente que tomó una sobredosis de 1.800 mg de fluoxetina en combinación con una cantidad no determinada de maprotilina. Las concentraciones plasmáticas de fluoxetina y maprotilina fueron de 4,57 mg/l y 4,18 mg/l respectivamente. En el otro caso, que también resultó en la muerte del paciente se detectan tres medicamentos en plasma a las concentraciones siguientes: 1,93 mg/l de fluoxetina, 10 mg/l de nortriptylina, 1,80 mg/l de terfenadina. Tratamiento: Se recomienda tratamiento sintomático y de apoyo. El empleo de carbón activado con sorbitol, puede ser tan o más efectivo que la emesis o el lavado gástrico y deberá ser considerado en el tratamiento de la sobredosis. Las convulsiones inducidas por fluoxetina que no se resuelvan de manera espontánea pueden responder a diazepam. En el caso de una sobredosis se debe considerar la posibilidad de que el paciente haya ingerido una diversidad de fármacos. En pacientes que estén tomando fluoxetina o recientemente la hayan tomado e ingeren una cantidad excesiva de antidepresivos se debería proceder con especial cuidado ya que en tales casos se podría aumentar la posibilidad de secuelas clínicamente significativas y aumentar el tiempo requerido para la normalización médica estrecha del paciente. **Presentaciones:** Adofen 20 mg cápsulas: Envase con 14 cápsulas para uso oral (983379) PVP: 2.421 ptas. PVP/IVA: 4.2528 ptas. Adofen 20 mg cápsulas: Envase con 28 cápsulas para uso oral (801118) PVP: 4.785 ptas. PVP/IVA: 4.4976 ptas. Adofen 20 mg líquido: Envase con 70 ml para uso oral (687400) PVP: 2.422 ptas. PVP/IVA: 4.2519 ptas. Adofen 20 mg líquido: Envase con 140 ml para uso oral (687372) PVP: 4.432 ptas. PVP/IVA: 4.4609 ptas. Adofen 20 mg comprimidos: Envase con 14 comprimidos para uso oral (673590) PVP: 2.422 ptas. PVP/IVA: 4.2519 ptas. Adofen 20 mg comprimidos: Envase con 28 comprimidos para uso oral (673582) PVP: 4.784 ptas. PVP/IVA: 4.4976 ptas. Adofen 20 mg sobres: Envase con 14 sobres para uso oral (665944) PVP: 2.422 ptas. PVP/IVA: 4.2519 ptas. Adofen 20 mg sobres: Envase con 28 sobres para uso oral (665936) PVP: 4.784 ptas. PVP/IVA: 4.4976 ptas. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños. Con receta médica.

EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA - REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

Summary

Vol. 7 - No. 1 - February 2000

ORIGINAL ARTICLES

Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia-Findings from a controlled study

H. U. Wittchen, M. Fuetsch, H. Sonntag, N. Müller y M. Liebowitz . . . 11

Social adjustment and self-esteem in remitted patients with mood disorders

A. Serretti, M. C. Cavallini, F. Macciardi, C. Namia, L. Franchini, D. Souery, O. Lipp, F. Bauwens, E. Smeraldi y J. Mendlewicz. 26

Anxiety disorders, comorbidity, and suicide attempts in adolescence: a preliminary investigation

C. Pawlak, T. Pascual-Sánchez, P. Raë, W. Fischer y F. Ladame . . . 34

Apolipoprotein E-ε4 frequency in deficit schizophrenia

F. Thibaut, A. Van der Elst, D. Campion, C. Martin, B. Coron, S. Dollfus, T. H. Frebourg y M. Petit. 41

P300 event-related potential and serotonin-1A activity in depression

M. Hansenne y M. Ansseau 46

SHORT COMMUNICATION

Computed tomography study of pineal calcification in schizophrenia

G. Bersani, A. Garavini, I. Taddei, G. Tanfani, M. Nordio y P. Pancheri. 53

CASE REPORT

Persistent cerebellar deterioration in a patient with lobar pneumonia under lithium, carbamazepine, and triperidol treatment

F. Bischof, A. Melms y M. Fetter. 57

EUROPEAN PSYCHIATRY NEWS

Organizing ODIN: a case study in European academic co-operation

C. Dowrick, J. L. Vázquez-Barquero, G. Wilkinson, C. Wilkinson, V. Lehtinen, O. S. Dalgard, P. Casey y el grupo ODIN. 59

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: PRISDAL 20 mg Comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: Citalopram (DCI) (bromhidrato) 20 mg, excipientes (conteniendo lactosa), c.s. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** Episodios depresivos mayores. Trastorno de angustia con o sin agorafobia. **Posología y forma de administración:** Este medicamento está indicado exclusivamente para el adulto y el anciano. **Depresión: Adultos:** La dosis mínima eficaz es de 20 mg/día. Dependiendo de la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis puede incrementarse progresivamente hasta un máximo de 60 mg/día. La dosis óptima es de 40 mg/día. **Ancianos:** La dosis diaria recomendada es de 20 mg/día. Dependiendo de la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis se puede incrementar hasta un máximo de 40 mg/día. **Duración del tratamiento:** El efecto antidepressivo generalmente se inicia después de 2 a 4 semanas de iniciado el tratamiento. El tratamiento con antidepressivos es sintomático y, por tanto, debe continuarse durante un periodo de tiempo apropiado, generalmente durante seis meses, a fin de prevenir recaídas. No existen estudios sobre prevención de recurrencias. **Trastorno de angustia: Adultos:** La dosis inicial es de 10 mg/día. Después de una semana se incrementa la dosis a 20 mg/día. La dosis óptima es de 20-30 mg/día. En caso de no obtener respuesta suficiente, esta dosis puede incrementarse hasta un máximo de 60 mg/día. **Ancianos:** Se recomienda una única dosis oral de 10 mg/día durante la primera semana antes de incrementar la dosis a 20 mg/día. La dosis puede incrementarse hasta un máximo de 40 mg/día, dependiendo de la respuesta individual del paciente. **Duración del tratamiento:** El tratamiento es de larga duración. Se ha comprobado que se mantiene el efecto terapéutico en tratamientos a largo plazo (1 año). **En caso de insuficiencia hepática:** Los pacientes afectados de función hepática disminuida no deberían recibir dosis superiores a 30 mg/día. **En caso de insuficiencia renal:** No se requieren precauciones especiales para los pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. Hasta el momento no se dispone de información para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal severamente disminuida (aclaramiento de la creatinina <20 ml/min). **Forma de administración:** Los comprimidos de citalopram pueden administrarse en una sola toma diaria, en cualquier momento del día, independientemente de las comidas. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a citalopram. Insuficiencia renal severa con aclaramiento de creatinina inferior a 20 ml/minuto, ante la ausencia de datos. Niños de menos de 15 años de edad: no se dispone de datos. **Asociación con los IMAO no selectivos e IMAO selectivos B (véase Interacciones con otros medicamentos).** **Contraindicaciones relativas:** asociaciones con los IMAO selectivos A. **Advertencias y precauciones especiales de empleo: Advertencias:** Como en todo tratamiento con antidepressivos, el riesgo de suicidio persiste en el periodo inicial del tratamiento en los pacientes depresivos, porque la supresión de la inhibición psicomotora puede preceder a la acción antidepressiva propiamente dicha. Dado que al inicio del tratamiento aparecen insomnio o nerviosismo, se puede considerar una disminución de la dosis o un tratamiento sedante asociado hasta la mejoría del episodio depresivo. Algunos pacientes con trastorno de angustia pueden presentar una intensificación de su sintomatología al inicio del tratamiento con antidepressivos. Este aumento paradójico inicial de la ansiedad es más aparente en los primeros días, desapareciendo al continuar el tratamiento, en el plazo de 2 semanas desde el inicio del mismo. Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. La cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia. **Precauciones especiales de empleo:** En caso de insuficiencia hepática, el metabolismo puede enlentecerse, por lo que se deberá reducir la dosis a la mitad (véase Posología y forma de administración). En caso de crisis maníaca, debe interrumpirse el tratamiento con citalopram y prescribirse un neuroléptico sedante. La asociación de un inhibidor de la recaptación de serotonina con un IMAO selectivo A (véase Interacciones con otros medicamentos) sólo debe usarse a cabo como último recurso, es decir, en el 5% de las depresiones resistentes a los tratamientos ensayados con anterioridad: sucesión de dos antidepressivos de mecanismos diferentes y prescritos en monoterapia; asociación de un antidepressivo con litio. Si estas tres tentativas fracasan, esta asociación puede considerarse como último recurso, pero impone un seguimiento extremadamente riguroso del paciente, teniendo en cuenta el riesgo de síndrome serotoninérgico* (véase más adelante) al que está expuesto. En los pacientes epilépticos o que tengan antecedentes de epilepsia es prudente reforzar la vigilancia clínica y terapia electroconvulsiva. La aparición de crisis convulsivas impone la interrupción del tratamiento. Aunque no se ha observado ninguna interacción clara con el alcohol, se recomienda limitar su consumo. **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción: Interacciones con otros medicamentos. ASOCIACIONES CONTRAINDICADAS: + IMAO no selectivos.** Riesgo de aparición de síndrome serotoninérgico*. Respetar un descanso de dos semanas entre la retirada de un IMAO y el inicio del tratamiento con citalopram, y de al menos una semana entre la retirada de citalopram y el inicio de un tratamiento con un IMAO. **Síndrome serotoninérgico:** La asociación de IMAO, selectivo o no, con las moléculas que inhiben la recaptación de la serotonina puede ser el origen de un "síndrome serotoninérgico". El litio que aumenta la neurotransmisión serotoninérgica, puede igualmente provocar un síndrome serotoninérgico con los inhibidores de la recaptación de la serotonina, pero de una manera más atenuada. Dicho síndrome se manifiesta por la aparición (en algún caso brusca), simultánea o sucesiva de un conjunto de síntomas que pueden hacer necesaria la hospitalización o incluso producir la muerte. Estos síntomas pueden ser: psicóticos (agitación, confusión, hipomanía, ocasionalmente coma); motores (mioclonías, temblores, hiperreflexia, rigidez, hiperactividad); vegetativos (hipo o hipertensión, taquicardia, escalofríos, hipertemia, sudores); digestivos (diarrea). Para poder ser identificado como tal, el síndrome serotoninérgico debe presentar como mínimo tres síntomas de categoría diferente, y todo ello en ausencia de un tratamiento neuroléptico recientemente asociado o de un aumento reciente de las dosis de un tratamiento neuroléptico asociado, teniendo en cuenta las similitudes clínicas con el síndrome maligno de los neurolépticos. El estricto respeto de la posología indicada constituye un factor esencial en la prevención de la aparición de este síndrome. + IMAO selectivo B (selegilina) (por extrapolación a partir de la fluoxetina). Riesgo de hipertensión paroxística y de síntomas de vasoconstricción periférica. Respetar un descanso de dos semanas entre la retirada del IMAO-B y el inicio del tratamiento con citalopram, y de al menos una semana entre la retirada del citalopram y el inicio de un tratamiento por IMAO-B. **ASOCIACIÓN NO RECOMENDABLE: + IMAO selectivo A (moclobemida, tolaxotonas).** Riesgo de aparición de un síndrome serotoninérgico* (véase anteriormente). Si la asociación es verdaderamente necesaria, realizar una vigilancia clínica muy estrecha (véase Precauciones de empleo). **ASOCIACIONES QUE PRECISAN PRECAUCIONES DE EMPLEO: + Carbamazepina (por extrapolación a partir de la fluoxetina y de la fluvoxamina).** Aumento de los niveles de carbamazepina con signos de sobredosis. Vigilancia clínica con control de las concentraciones plasmáticas de carbamazepina y posible reducción de la posología de carbamazepina durante el tratamiento con citalopram y después de su interrupción. + Litio (por extrapolación a partir de la fluoxetina y de la fluvoxamina). Riesgo de aparición de un síndrome serotoninérgico* (véase anteriormente). Vigilancia clínica regular. **ASOCIACIÓN A TENER EN CUENTA: + Imipramina.** El citalopram comporta un aumento del 50% de las concentraciones sanguíneas de desipramina (metabolito principal de la imipramina). **Embarazo y lactancia:** La escasez de observaciones clínicas disponibles impone la prudencia en la mujer embarazada y durante la lactancia (véase Datos preclínicos de seguridad). **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** Aunque citalopram no altera las funciones psicomotoras conviene, como en todos los psicótropos, recomendar prudencia a los conductores de vehículos y usuarios de máquinas. **Reacciones adversas:** Los efectos indeseables observados durante el tratamiento con citalopram son generalmente de intensidad leve o moderada. Serán evidentes durante la primera e incluso las dos primeras semanas del tratamiento, y posteriormente desaparecen al mejorar el episodio depresivo. Se han encontrado, en monoterapia o en asociaciones con otros psicótropos, los siguientes trastornos: neuropsíquicos: nerviosismo, somnolencia, astenia, cefaleas, vértigos, trastornos del sueño, pérdidas de la memoria, tendencia suicida; gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, sequedad de boca; hepáticos: se han dado casos excepcionales de aumento de las enzimas hepáticas; cutáneos: exantema, prurito; visuales: trastornos de la adaptación; metabólicos: pérdida o aumento de peso; cardiovasculares: taquicardia, hipotensión ortostática, bradicardia en los pacientes que tienen una frecuencia cardíaca baja; de la libido; de la micción; diaforesis. **Sobredosificación:** Los principales síntomas hallados son: fatiga, vértigos, temblores de las manos, náuseas, somnolencia. Durante las tentativas de intoxicación voluntaria con una mezcla medicamentosa, asociada o no con el alcohol, el citalopram no parece provocar la aparición de una sintomatología clínica específica, salvo con los IMAO selectivos A (véase Interacciones con otros medicamentos y precauciones de empleo). El tratamiento es sintomático, con lavado gástrico lo antes posible tras la ingestión oral. La vigilancia médica deberá mantenerse durante al menos 24 horas. No existe tratamiento específico. **Datos preclínicos sobre seguridad:** Citalopram tiene una toxicidad aguda débil. En los estudios de toxicidad crónica no se ha observado ningún elemento perjudicial en su empleo terapéutico. Durante los experimentos sobre animales, citalopram no se ha mostrado como teratogénico y no ha modificado la gestación ni la mortalidad perinatal de las crías. Sin embargo, concentraciones muy bajas de citalopram pasan a la leche (véase Embarazo y lactancia). **Incompatibilidades:** No se han descrito. **Periodo de validez:** 5 años. **Precauciones especiales de conservación:** Conservar a temperatura ambiente (inferior a +25°C). Naturalaleza y contenido del recipiente: Envase conteniendo 14 y 28 comprimidos. Envasado clínico con 500 comprimidos. Instrucciones de uso/marques: Ninguna. Nombre y domicilio social del titular de la autorización de comercialización: ALMIRALL PRODESFARMA, S.A. General Mitre, 151 - 08022 Barcelona (España). P.V.P. (IVA): PRISDAL 14 comprimidos recubiertos, 2.723 ptas.; PRISDAL 28 comprimidos recubiertos, 5.446 ptas. Licencia de H. Lündbeck, A/S Denmark. Con receta médica. Especialidad reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. Aportación reducida. Fecha de elaboración: Enero 1999.



PRISDAL[®]


Citalopram

Sin interferencias



*El ISRS más selectivo
para tratar la depresión
y el trastorno de angustia
¡Con toda seguridad!*

**NUEVA
INDICACIÓN**

 **Almirall Prodesfarma**

third call

PRIMER CURSO AVANZADO
DE INGLÉS MÉDICO ACREDITADO
POR LA COMISIÓN NACIONAL
DE FORMACIÓN CONTINUADA
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



ACTIVIDAD ACREDITADA
CON 3,1 CRÉDITOS**

DECLARADO DE INTERÉS CIENTÍFICO Y PROFESIONAL POR LA O.M.C.

COLABORAN

CLEN College

london city
publishing house

MEDITEX X