

Quetiapina fumarato*Antipsicótico*

- 25 mg. x 30 comp. rec.
- 100 mg. x 30 comp. rec.
- 200 mg. x 30 comp. rec.

INDICACIONES

La Quetiapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia. La Quetiapina se debe usar en aquellos pacientes con enfermedad crónica que respondan a este medicamento y para quienes los tratamientos convencionales no están disponibles o no sean apropiados.

Dosis

Vía de administración oral. La Quetiapina puede ser administrada con o sin los alimentos, con el estómago lleno o vacío. Los alimentos aumentan levemente la absorción de la Quetiapina. Dosis habitual en adultos: Primer día: Inicialmente 25 mg (base) 2 veces al día; Segundo día: 50 mg (base) 2 veces al día; Tercer día: 100 mg 2 veces al día; Cuarto día: 100 mg 3 veces al día; Desde el cuarto día se pueden realizar ajustes de dosis con incrementos o decrementos de 25 ó 50 mg (base) hasta determinar la dosis clínicamente útil y bien tolerada. Algunos pacientes pueden requerir tan poco como 150 mg al día. La dosis eficaz habitual para la mayoría de los pacientes es de 300 a 450 mg al día. Límite de prescripción usual en adultos: 750 mg (base) al día. En tratamientos prolongados el médico debe re-evaluar periódicamente la eficacia a largo plazo del fármaco para cada paciente en particular. Geriátría: Los pacientes de edad avanzada deben iniciar el tratamiento con la mitad de las dosis de adultos. Niños: No se han evaluado la seguridad y la eficacia de la Quetiapina en niños y adolescentes. Insuficiencia renal: No se requiere ajuste posológico en pacientes con alteración renal leve; en caso de insuficiencia renal severa, se debe ajustar la dosis. Insuficiencia hepática: La Quetiapina se metaboliza principalmente en el hígado. Por lo tanto, debe usarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática conocida, principalmente al inicio del tratamiento. Estos pacientes deben iniciar el tratamiento con la mitad de las dosis usuales para adultos.

ADVERTENCIAS Y/O PRECAUCIONES

Se ha observado astenia leve, sequedad de boca, rinitis, dispepsia o estreñimiento. Se puede producir somnolencia leve, habitualmente durante las dos primeras semanas de trata-

miento, la cual generalmente se resuelve con la administración continuada. Como con otros antipsicóticos, se puede asociar también con un aumento de peso limitado, predominantemente durante las primeras semanas de tratamiento. Debido a su actividad bloqueante alfa-1- adrenérgica, puede inducir comúnmente hipotensión ortostática, asociada a mareo, taquicardia y, en algunos pacientes, síncope, especialmente durante el período inicial de titulación de dosis. Como con otros antipsicóticos, se han comunicado, aunque raramente posibles casos de síndrome neuroléptico maligno, leucopenia, y/o neutropenia los que desaparecen con la suspensión del tratamiento. Ocasionalmente se ha observado eosinofilia. El tratamiento con Quetiapina, se ha asociado a descensos ligeros, relacionados con la dosis, de los niveles de hormonas tiroideas, en especial T4 total y T4 libre durante las primeras 2 a 4 semanas del tratamiento. La discinesia tardía, un síndrome de movimientos involuntarios, potencialmente irreversible, se ha reportado en pacientes que toman conjuntamente agentes antimicóticos, lo que se debe tener presente durante el tratamiento. Otras reacciones de incidencia menos frecuente: Disartría (dificultad para hablar); Disnea (dificultad para respirar); Síntomas extrapiramidales parkinsonianos (dificultad para hablar o tragar, pérdida del control del equilibrio; dificultad para caminar; lentitud de los movimientos, rigidez de los brazos o piernas; temblor de las manos y dedos). Sobredosis y tratamiento: Los signos y síntomas comunicados corresponden a una exageración de los efectos farmacológicos conocidos del medicamento, es decir, somnolencia, sedación, taquicardia e hipotensión. No existe un antídoto específico por lo que se recomienda la aplicación de medidas generales de soporte tales como establecer y mantener vías respiratorias abiertas, para garantizar una oxigenación y ventilación adecuadas y monitorear la función cardiovascular. Se ha observado astenia leve, sequedad de boca, rinitis, dispepsia o estreñimiento. Se puede producir somnolencia leve, habitualmente durante las dos primeras semanas de tratamiento, la cual generalmente se resuelve con la administración continuada. Como con otros antipsicóticos, se puede asociar también con un aumento de peso limitado, predominantemente durante las primeras se-

manas de tratamiento. Debido a su actividad bloqueante alfa-1- adrenérgica, puede inducir comúnmente hipotensión ortostática, asociada a mareo, taquicardia y, en algunos pacientes, síncope, especialmente durante el período inicial de titulación de dosis. Como con otros antipsicóticos, se han comunicado, aunque raramente posibles casos de síndrome neuroléptico maligno, leucopenia, y/o neutropenia los que desaparecen con la suspensión del tratamiento. Ocasionalmente se ha observado eosinofilia. El tratamiento con Quetiapina, se ha asociado a descensos ligeros, relacionados con la dosis, de los niveles de hormonas tiroideas, en especial T4 total y T4 libre durante las primeras 2 a 4 semanas del tratamiento. La discinesia tardía, un síndrome de movimientos involuntarios, potencialmente irreversible, se ha reportado en pacientes que toman conjuntamente agentes antimicóticos, lo que se debe tener presente durante el tratamiento. Otras reacciones de incidencia menos frecuente: Disartría (dificultad para hablar); Disnea (dificultad para respirar); Síntomas extrapiramidales parkinsonianos (dificultad para hablar o tragar, pérdida del control del equilibrio; dificultad para caminar; lentitud de los movimientos, rigidez de los brazos o piernas; temblor de las manos y dedos). Sobredosis y tratamiento: Los signos y síntomas comunicados corresponden a una exageración de los efectos farmacológicos conocidos del medicamento, es decir, somnolencia, sedación, taquicardia e hipotensión. No existe un antídoto específico por lo que se recomienda la aplicación de medidas generales de soporte tales como establecer y mantener vías respiratorias abiertas, para garantizar una oxigenación y ventilación adecuadas y monitorear la función cardiovascular.

PRESENTACIÓN

Asicot 25 mg caja por 30 comprimidos recubiertos.

Asicot 100 mg caja por 30 comprimidos recubiertos.

Asicot 200 mg caja por 30 comprimidos recubiertos.