Paroxetina, tableta de 20 mg, Vía oral, código IGSS: 2114

Dosis: Según lo prescrito por su médico tratante en la receta.

Indicaciones de uso:
Tratamiento en Adultos de:
Episodio Depresivo Mayor
Trastorno Obsesivo Compulsivo
Trastorno de Angustia con y sin agorafobia
Trastornos de Ansiedad social / Fobia social
Trastorno de Ansiedad Generalizada
Trastorno por estrés Post-Traumático
Tratamiento Población Pediatrica:
Trastorno obsesivo-compulsivo.

Reacciones adversas: basado en una dosis de 40 mg:
Náuseas, Insomnio, Boca seca, Dolor de cabeza, Astenia, Estreñimiento, Diarrea, Mareos, Trastorno de la eyaculación, Temblor, Ansiedad, Visión borrosa, Disminución del apetito, Impotencia, Nerviosismo, Parestesia, Hipomanía, Hipertensión, taquicardia, Labilidad emocional, Prurito, Aumento de peso, Artralgia, Tinnitus, Vértigo, Glaucoma de ángulo cerrado, Exacerbación de la depresión, Manía, Síndrome serotoninérgico, Pensamientos suicidas, Suicidio, Convulsiones, Necrólisis epidérmica toxica, Hiponatremia, Sangrado anormal, Hepatitis aguda, Síndrome de Stevens-Johnson, Acatisia.

Precauciones de uso: En estudios a corto plazo, los antidepresivos aumentaron el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas en niños, adolescentes y

adultos jóvenes (<24 años) que tomaban antidepresivos para trastornos depresivos mayores y otras enfermedades psiquiátricas.

Este aumento no se observó en pacientes mayores de 24 años; Se observó una ligera disminución del pensamiento suicida en adultos mayores de 65 años.

En niños y adultos jóvenes, se deben sopesar los riesgos frente a los beneficios de tomar antidepresivos.

Se debe vigilar estrechamente a los pacientes para detectar cambios de comportamiento, empeoramiento clínico y tendencias suicidas; Esto debe hacerse durante los primeros 1-2 meses de terapia y ajustes de dosis.

La familia del paciente debe comunicar cualquier cambio abrupto de comportamiento al proveedor de atención médica.

El empeoramiento del comportamiento y las tendencias suicidas que no forman parte de los síntomas presentes pueden requerir la interrupción del tratamiento.

Este medicamento no está aprobado para su uso en pacientes pediátricos.

Precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones o pensamientos/comportamientos suicidas; suspender el tratamiento en pacientes que desarrollen convulsiones

En pacientes con trastorno bipolar, el tratamiento de un episodio depresivo puede precipitar un episodio mixto/maníaco; Antes de iniciar el tratamiento, examine a los pacientes para detectar cualquier historial personal o familiar de trastorno bipolar, manía o hipomanía.

Las reacciones adversas después de la interrupción de los antidepresivos serotoninérgicos, particularmente después de una interrupción abrupta, incluyen náuseas, sudoración, estado de ánimo disfórico, irritabilidad, agitación, mareos, alteraciones sensoriales (p. ej., parestesia, como sensaciones de descarga eléctrica), temblor, ansiedad, confusión, dolor de cabeza, letargo, labilidad emocional, insomnio, hipomanía, tinnitus y convulsiones; Siempre que sea posible, se recomienda una reducción gradual de la dosis en lugar de una interrupción abrupta.

Síndrome serotoninérgico potencialmente mortal notificado con IRSN y ISRS solos; también con el uso concomitante de otros fármacos serotoninérgicos (incluidos triptanos, antidepresivos tricíclicos, fentanilo, litio, tramadol, triptófano, buspirona, anfetaminas y hierba de San Juan).

Riesgo de midriasis; puede desencadenar un ataque de ángulo cerrado en pacientes con glaucoma de ángulo cerrado con ángulos anatómicamente estrechos sin una iridectomía permeable; Evite el uso en pacientes con ángulos anatómicamente estrechos no tratados.

Evidencia contradictoria sobre el uso de ISRS durante el embarazo y el mayor riesgo de hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.

Riesgo de complicaciones como dificultades para alimentarse, irritabilidad y problemas respiratorios informados en recién nacidos expuestos a IRSN/ISRS al final del tercer trimestre.

Riesgo de defectos cardiovasculares en bebés cuyas madres tomaron medicamentos durante el embarazo temprano.

Retirarse gradualmente.

Utilice una dosis inicial más baja en caso de insuficiencia renal (CrCl <30 ml/min) o insuficiencia hepática grave.

En pacientes con hiponatremia sintomática, suspender el tratamiento e iniciar una intervención médica adecuada; Los pacientes de edad avanzada, los pacientes que toman diuréticos y aquellos con depleción de volumen pueden tener un mayor riesgo de desarrollar hiponatremia con los ISRS.

Incapacidad para permanecer quieto debido a sentimientos de agitación o inquietud reportados; puede ocurrir dentro de las primeras semanas de tratamiento

Puede afectar la agregación plaquetaria, especialmente cuando se usa en combinación con aspirina o AINE; aumenta el riesgo de hemorragia en pacientes que toman anticoagulantes/ antiplaquetarios de forma concomitante

Los estudios epidemiológicos sobre el riesgo de fracturas óseas tras la exposición a algunos antidepresivos, incluidos los ISRS, han informado una asociación entre el tratamiento antidepresivo y las fracturas; Existen múltiples causas posibles para

esta observación y se desconoce hasta qué punto el riesgo de fractura es directamente atribuible al tratamiento con ISRS.

Se informa que las fracturas óseas están asociadas con el uso de antidepresivos.

Considere el riesgo de síndrome serotoninérgico si se administra concomitantemente con otros fármacos serotoninérgicos, incluidos triptanos, antidepresivos tricíclicos, fentanilo, litio, tramadol, triptófano, buspirona, anfetaminas y hierba de San Juan.

El uso puede causar síntomas de disfunción sexual tanto en pacientes masculinos como femeninos.

Informar a los pacientes que deben discutir cualquier cambio en la función sexual y posibles estrategias de manejo con su proveedor de atención médica.

El uso de ISRS puede causar síntomas de disfunción sexual; En pacientes masculinos, el uso de ISRS puede provocar retraso o insuficiencia en la eyaculación, disminución de la libido y disfunción eréctil.

En pacientes femeninas, el uso de ISRS/IRSN puede provocar una disminución de la libido y un orgasmo retrasado o ausente.Es importante que los médicos pregunten sobre la función sexual antes de iniciar la terapia y que pregunten específicamente sobre los cambios en la función sexual durante el tratamiento, porque es posible que la función sexual no se informe espontáneamente. Al evaluar los cambios en la función sexual, es importante obtener una historia detallada (incluido el momento de aparición de los síntomas) porque los síntomas sexuales pueden tener otras causas, incluido un trastorno psiquiátrico subyacente.

Discutir posibles estrategias de gestión para ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad.

Administración concomitante con pimozida o tioridazina.

Coadministración con fármacos serotoninérgicos.

El uso concomitante o dentro de los 14 días posteriores a IMAO aumenta el riesgo de síndrome serotoninérgico. Las reacciones a la administración concomitante con

IMAO incluyen temblor, mioclono, diaforesis, náuseas, vómitos, enrojecimiento, mareos, hipertermia con características que se asemejan al síndrome neuroléptico maligno, convulsiones, rigidez, inestabilidad autonómica con posibles fluctuaciones rápidas de los signos vitales y cambios en el estado mental que incluyen cambios extremos. Agitación que progresa hasta delirio y coma. El inicio de paroxetina en un paciente que está siendo tratado con linezolid o azul de metileno intravenoso está contraindicado debido a un mayor riesgo de síndrome serotoninérgico.
Si es necesario administrar linezolid o azul de metileno por vía intravenosa, suspender los ISRS inmediatamente y vigilar la toxicidad del SNC; puede reanudarse 24 horas después de la última dosis de linezolid o azul de metileno, o después de 2 semanas de seguimiento (5 semanas para fluoxetina), lo que ocurra primero.

Interacciones: Consulte el Formulario Terapéutico.

Embarazo y lactancia: Antes de tomar este medicamento, informar al médico tratante si está embarazada o si sospecha estarlo, y si es compatible con la lactancia.

Referencia: Adaptado de Formulario Terapéutico.