

EUROPEAN PSYCHIATRY

Volumen 7
Número 4
MAYO
2000

EDICIÓN ESPAÑOLA
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

ARTÍCULOS ORIGINALES

- 215 **El desarrollo y validación de una versión española de la Escala de calidad de vida en la depresión (QLDS)**
S. Cervera-Enguix, et al
- 224 **Asociaciones entre potenciales lentos corticales y escalas de estimación clínica en el trastorno de angustia: un estudio de seguimiento de año y medio**
W. Dengler, et al
- 232 **Comparación del diagnóstico de rasgos melancólicos y atípicos según el DSM-IV y el síndrome somático según la CIE-10 en pacientes que sufren depresión mayor**
K. N. Fountoulakis, et al.
- 242 **Análisis geográfico del riesgo de hospitalización psiquiátrica en Hamburgo de 1988 a 1994**
E. Maylath, et al.
- 257 **Factores cognitivos que discriminan entre pacientes esquizofrénicos con y sin respuesta al tratamiento**
E- Stip, et al.

saned
SANIDAD EDICIONES



LÍDER EN TRATAMIENTOS MÉDICOS EN LAS ÁREAS GASTROINTESTINA

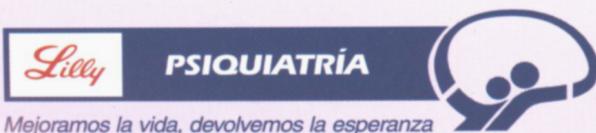
CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, ONCOLOGÍA Y ANESTESIA, OFRECE UN AMPLIO PROGRAM

DE INVESTIGACIÓN QUE ABARCA TANTO PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS, NEUROLÓGICAS, ICTUS

*Nuevos objetivos en el
tratamiento antipsicótico*

ZYPREXATM *Olanzapina*

*Un avance en
la Reintegración
del paciente¹*



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. Takei (Hamamatso), 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, *Cádiz, 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. Kendall, *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. Pohlmaier, *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. Schulzinger, *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 París cedex 15, Francia.

Director de la Edición Española: C. Ballús

saned

SANIDAD SA 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: Artcomp, 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 

EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA - REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

Sumario

Vol. 7 - Núm. 4 - Mayo 2000

ARTÍCULOS ORIGINALES

- El desarrollo y validación de una versión española de la Escala de calidad de vida en la depresión (QLDS)**
S. Cervera-Enguix, N. Ramírez, N. Giralá y S. P. McKenna 215
- Asociaciones entre potenciales lentos corticales y escalas de estimación clínica en el trastorno de angustia: un estudio de seguimiento de año y medio**
W. Dengler, G. Wiedemann y P. Pauli 224
- Comparación del diagnóstico de rasgos melancólicos y atípicos según el DSM-IV y el síndrome somático según la CIE-10 en pacientes que sufren depresión mayor**
K. N. Fountoulakis, A. Iacovides, I. Nimatoudis, G. Kaprinis y Ch. Ierodiakonou 232
- Análisis geográfico del riesgo de hospitalización psiquiátrica en Hamburgo de 1988 a 1994**
E. Maylath, J. Seidel, B. Werner y P. Schlattmann 242
- Factores cognitivos que discriminan entre pacientes esquizofrénicos con y sin respuesta al tratamiento**
E. Stip, I. Lusier, E. Ngan, A. Mendrek y P. Liddle 257

Muchas se llaman Fluoxetina...

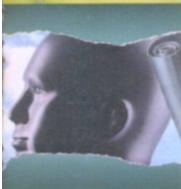


ADOFEN

fluoxetina

Comprimidados

...es Fluoxetina ORIGINAL



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 dmelicosa. Adofen 20 mg líquido: Cada 5 ml contienen fluoxetina (D. C. I.) (clorhidrato) 20 mg. Excipientes: sacarosa, aproximadamente 3 g ácido benzoico, glicolil 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, ICD-9 y ICD-10). La eficacia de fluoxetina fue establecida en ensayos clínicos de 5 a 6 semanas de duración con pacientes ambulatorios 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. **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 a 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 o 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 método deberá reevaluar la utilidad a largo plazo 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 IMAO. 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 con IMAOs. **Advertencias y precauciones generales 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 éxitus 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 interacción:** 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 casos de toxicidad por litio. Se deben vigilar los niveles de litio cuando ambos medicamentos se administran conjuntamente. 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 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 e isoenzima P450 II D6 (flucanida encanida, vinbistatina, carbamazepina y antidepresivos tricíclicos) puede requerir dosis más bajas de las 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 hipoglucemiante oral. Ver también apartado de Contraindicaciones. **Embarazo y lactancia:** Categoría B1. No se ha establecido la seguridad de ese 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 perinatal. 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 del 2% y mayor que la de placebo, incluyen: ansiedad, nerviosismo, insomnio, somnolencia, astenia, 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 hipertiriodismo, aumento del tiempo de hemorragias, síndrome cerebral agudo y convulsiones. Ver también apartado advertencias y precauciones especiales de empleo. **Sobredosificación 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, ipomanía 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 ocurrió en un paciente que tomó una sobredosis de 1800 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, 8 mg/l, respectivamente. En el otro caso, que también resultó en la muerte del paciente se detectaron tres medicamentos en plasma a las concentraciones siguientes: 1,93 mg/l de fluoxetina, 1,10 mg/l de nortefoxetina, 1,80 mg/l de temazepam. 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 debería ser considerado en el tratamiento de la sobredosis. Las convulsiones inducidas por 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 estén tomando fluoxetina o recientemente la hayan tomado e ingieran 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 de observación médica estrecha del paciente. **Presentaciones:** Adofen 20 mg cápsulas: Envase con 14 cápsulas para uso oral (983379) P.V.P. 2.421 ptas. P.V.P.IVA-4: 2.528 ptas. Adofen 20 mg sobres: Envase con 28 sobres para uso oral (801118) P.V.P. 4.785 ptas. P.V.P.IVA-4: 4.976 ptas. Adofen 20 mg líquido: Envase con 70 ml para uso oral (687400) P.V.P.: 2.422 ptas. P.V.P.IVA-4: 2.519 ptas. Adofen 20 mg comprimidos: Envase con 140 ml para uso oral (687382) P.V.P. 4.432 ptas. P.V.P.IVA-4: 4.609 ptas. Adofen 20 mg comprimidos: Envase con 14 comprimidos para uso oral (673580) P.V.P.: 2.422 ptas. P.V.P.IVA-4: 2.519 ptas. Adofen 20 mg comprimidos: Envase con 28 comprimidos para uso oral (673582) P.V.P.: 4.784 ptas. P.V.P.IVA-4: 4.976 ptas. Adofen 20 mg sobres: Envase con 14 sobres para uso oral (665844) P.V.P.: 2.422 ptas. P.V.P.IVA-4: 2.519 ptas. Adofen 20 mg sobres: Envase con 28 sobres para uso oral (665836) P.V.P.: 4.784 ptas. P.V.P.IVA-4: 4.976 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. 4 - May 2000

ORIGINAL ARTICLES

The development and validation of a Spanish version of the quality of life in depression scale (QLDS)

S. Cervera-Enguix, N. Ramírez, N. Giralá and S.P. McKenna. 215

Associations between cortical slow potentials and clinical rating scales in panic disorder: a 1.5-year follow-up study

W. Dengler, G. Wiedemann and P. Pauli 224

Comparison of the diagnosis of melancholic and atypical features according to DSM-IV and somatic syndrome according to ICD-10 in patients suffering from major depression

K. N. Fountoulakis, A. Iacovides, I. Nimatoudis, G. Kaprinis and Ch. Ierodiakonou 232

Geographical analysis of the risk of psychiatric hospitalization in Hamburg from 1988-1994

E. Maylath, J. Seidel, B. Werner and P. Schlattmann. 242

Discriminant cognitive factors in responder and non-responder patients with schizophrenia

E. Stip, I. Lussier, E. Ngan, A. Mendrek and P. Liddle 257

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: PRISDAL 20 mg Comprimidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: Citalopram (DCI) (bromhidrato) 20 mg, excipientes (contenido lactosa), c.s. **FORMA FARMACEUTICA:** 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 período 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 afectos 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 función 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 período 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 entorpecerse, por lo que se deberá reducir la dosis a la mitad (véase Posología y forma de administración). En caso de crisis maniaca, 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 llevarse 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 mecanismo diferente 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 un 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: psicosis (agitación, confusión, hipomanía, ocasionalmente coma); motores (mioclonías, temblores, hiperreflexia, rigidez, hiperactividad); vegetativos (hipo o hipertensión, taquicardia, escalofríos, hipertermia, 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, toloxatonas). 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: pacientes que tienen un peso; cardiovascular: taquicardia, hipotensión ortostática, bradicardia en pacientes que tienen una frecuencia cardíaca baja; de la libido; de la micción; diáforesis. **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 teratógeno 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. **Período de validez:** 5 años. **Precauciones especiales de conservación:** Conservar a temperatura ambiente (inferior a +25°C). **Naturaleza y contenido del recipiente:** Envase conteniendo 14 y 28 comprimidos. Envase clínico con 500 comprimidos. **Instrucciones de uso/manipulación:** Ninguna. **Nombre y domicilio social del titular de la autorización de comercialización:** ALMI-RALL 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 Danmark. 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**

Diariamente conecte con

EL MEDICO *interactivo*

DIARIO ELECTRONICO DE LA SANIDAD

<http://medynet.com/elmedico>



NOTICIAS DE LA SANIDAD

Actualizadas
continuamente a lo
largo de todo el día.

AULA ACREDITADA

Programa de
Formación Médica Continuada acreditado
por la Comisión Nacional de Formación
Continuada del SNS.

**CON UN SOLO
CLICK
DEL RATÓN
RECIBIRÁ
EN SU ORDENADOR**



EL PACIENTE VIRTUAL

Simulador de pacientes
que utiliza información de
casos reales y permite
poner a prueba las
capacidades diagnósticas
y terapéuticas. Un nuevo
caso cada quince días.

AULA VIRTUAL

Videocurso de Medicina Interna con el aval de
la Sociedad Española de Medicina Interna.

Y OTRAS MUCHAS SECCIONES

**OMC y Sociedades, Informes y Gestión, Bibliografía, Medicina y Derecho,
Asesoría Fiscal y Laboral, Internet y Sanidad, Punto de Encuentro...etc.**

MÁS DE

**30.000 usuarios de todas las especialidades
360.000 consultas en enero de 2000**