

# EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA  
REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

Volumen 9  
Número 6  
SEPTIEMBRE  
2002

## EDITORIAL

- 351 **¡Feliz cumpleaños, neurolépticos!  
Cincuenta años después: la locura de la duda**  
*E. Stip*

## REVISIÓN

- 359 **Discinesias tardías y antipsicóticos:  
una revisión**  
*P.M. Llorca, et al*

## ARTÍCULOS ORIGINALES

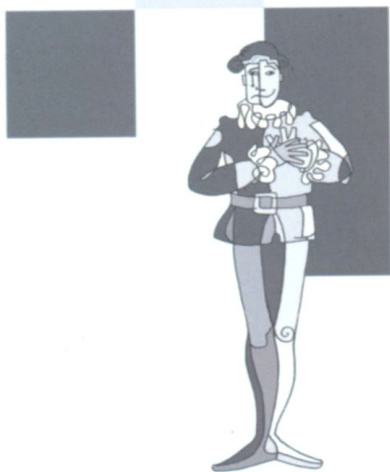
- 373 **Predictores del incumplimiento terapéutico en  
varones con primer episodio de esquizofrenia,  
trastorno esquizofreniforme y trastorno  
esquizoafectivo**  
*V. Novak-Grubic, et al*
- 380 **¿Afecta el contacto telefónico con los  
pacientes en el año posterior a un intento  
de suicidio a la asistencia al tratamiento  
y la evolución? Un estudio controlado  
distribuido al azar**  
*M. Cedereke, et al*
- 390 **Tareas de decisión léxica en los pacientes  
depresivos: preparación semántica antes  
y después de la mejoría clínica**  
*C. Besche-Richard, et al*
- 398 **Inventario Retrospectivo de Detección  
Psiquiátrica Infantil y Adolescente (CAPSI-R):  
un cuestionario para adultos referente a  
trastornos mentales infantiles y adolescentes**  
*M. Ramklint, et al*

saned  
SANIDAD EDICIONES

LINEA S.N.C.



paroxetina  
**Seroxat**



lamotrigina  
**Lamictal**<sup>®</sup>

 c.i.c 902 202 700  
es-cic@gsk.com

 GlaxoSmithKline

# 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, Psyc INFO, Psyc L/T, Research Alert, 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 Ballús (Barcelona), H Heimann (Tübingen).

**Consejeros estadísticos:** A. Heyting (Damarken), N. Takei (Hamamatsu), B. Fallisord (Paris).

## Consejo Editorial

Arango, Celso, *Madrid, Spain*  
Bellivier, Franck, *Créteil, France*  
Bertsch, Gilles, *Geneva, Switzerland*  
Biver, Françoise, *Brussels, Belgium*  
Bolton, Patrick, *Cambridge, UK*  
Craddock, Nick, *Birmingham, UK*  
Crocq, Marc-Antoine, *Roufach, France*  
D'Amato, Thierry, *Lyon, France*  
Deuschle Michael, *Mannheim, Germany*  
Dollfus, Sonia, *Caen, France*  
Ekselius, Lisa, *Uppsala, Sweden*  
Falkai, Peter, *Bonn, Germany*  
Frangou, Sophia, *London, UK*  
Franke, Petta, *Bonn, Germany*  
Galderisi, Silvana, *Napoli, Italy*  
Gillberg, Christopher, *Göteborg, Sweden*  
Gonzales-Pinto, Ana, *Vitoria, Spain*  
Gorwood, Philip, *Colombes, France*  
Gustavsson, Petter, *Stockholm, Sweden*

Heilig, Markus, *Huddinge, Sweden*  
Heinz, Andreas, *Berlin, Germany*  
Heun, Reinhard, *Bonn, Germany*  
Hosak, Ladislav, *Hradec Kralove, Czech Republic*  
Huron, Caroline, *Paris, France*  
Krebs, Marie-Odile, *Paris, France*  
Kugener, Thomas, *Innsbruck, Austria*  
Licht, Ramus Wentzer, *Risskov, Denmark*  
Lieb, Roselind, *Munich, Germany*  
Mallet, Luc, *Paris, France*  
Martinor, Jean-Luc, *Orsay, France*  
McGuire, Philip, *London, UK*  
Mico, Juan Antonio, *Cadiz, Spain*  
Mohr, Pavel, *Prague, Czech Republic*  
Monteleone, Palmerio, *Napoli, Italy*  
Motlova, Lucie, *Prague, Czech Republic*  
Nyberg, Svante, *Stockholm, Sweden*  
O'Callaghan, Eadhard, *Dublin, Ireland*

O'Keane, Veronica, *Dublin, Ireland*  
Papezova, Hana, *Prague, Czech Republic*  
Pélissolo, Antoine, *Paris, France*  
Percudani, Mauro, *Londo, UK*  
Perreti, Charles Siegfried, *Reims, France*  
Pilowsky, Lyn, *London, UK*  
Pitchot, William, *Bertrix, Belgium*  
Prince, Martin, *London, UK*  
Runeson, Bo, *Stockholm, Sweden*  
Sahakian, Barbara, *Cambridge, UK*  
Schmidt, Ulrike, *London, UK*  
Schütz, Christian, *Munich, Germany*  
Schwarz, Marcus, *Munich, Germany*  
Souery, Daniel, *Brussels, Belgium*  
Suvisaari, Jaana, *Helsinki, Finland*  
Van Os, Jim, *Maastricht, The Netherlands*  
Verdoux, Hélène, *Bordeaux, France*  
Yazgan, Istanbul, *Turkey*

## Association of European Psychiatrists

**President:** N. Sartorius (Geneva); **Past President:** J. Angst (Zürich); **President Elect:** G. Sedvall (Stockholm); **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 EDICIONES

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

Ramón Turró, 91. 08005 BARCELONA. Telf.: (93) 320 93 30. sanedb@medynet.com

Suscripciones: SANED, S.L. Capitán Haya, 60. 28020 MADRID. Telf.: 91 749 95 00

España: Ordinario: 65€. Institución: 80€


Extranjero: Comunidad Europea: 100€. Resto de países: 125€.

Publicación Bimensual (8 números al año).

Composición: Artcomp, S.L. Albarraeín, 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 2002. 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 almacenamiento 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. 9 - Núm. 6 - Septiembre 2002

### EDITORIAL

#### ¡Feliz cumpleaños, neurolépticos! Cincuenta años después: la locura de la duda

*E. Stip*..... 351

### REVISIÓN

#### Discinesias tardías y antipsicóticos: una revisión

*P.M. Llorca, I. Chereau, F.J. Bayle, C. Lancon* ..... 359

### ARTÍCULOS ORIGINALES

#### Predictores del incumplimiento terapéutico en varones con primer episodio de esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme y trastorno esquizoafectivo

*V. Novak-Grubic, R. Tavcar* ..... 373

#### ¿Afecta el contacto telefónico con los pacientes en el año posterior a un intento de suicidio a la asistencia al tratamiento y la evolución? Un estudio controlado distribuido al azar

*M. Cedereke, K. Monti, A. Öjehagen* ..... 380

#### Tareas de decisión léxica en los pacientes depresivos: preparación semántica antes y después de la mejoría clínica

*C. Besche-Richard, C. Passerieux, M.C. Hardy-Baylé*..... 390

#### Inventario Retrospectivo de Detección Psiquiátrica Infantil y Adolescente (CAPSI-R): un cuestionario para adultos referente a trastornos mentales infantiles y adolescentes

*M. Ramklint, A.L. von Knorring, L. von Knorring, L. Ekselius*..... 398

*Frente a la depresión, el objetivo es la **remisión**<sub>(1,2)</sub>*



**Dobupal**  
venlafaxina  
**Retard**

EL TRATAMIENTO COMPLETO DE PRIMERA LÍNEA

 Almirall Prodesfarma



# ¿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>

**1. DENOMINACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:** SEROPRAM® 30 mg Comprimidos. SEROPRAM® 30 mg Comprimidos. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido de SEROPRAM 20 mg Comprimidos contiene: Citalopram (DCI) (bromhidrato) 20 mg. Cada comprimido de SEROPRAM 30 mg Comprimidos contiene: Citalopram (DCI) (bromhidrato) 30 mg. (Ver apartado 6.1. "Lista de excipientes"). Excipientes (conteniendo lactosa), c.s. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** SEROPRAM 20 mg Comprimidos: Comprimidos ovales, blancos, ranurados, recubiertos y marcados con "C" y "W". SEROPRAM 30 mg Comprimidos: Comprimidos ovales, blancos, ranurados, recubiertos y marcados con "C" y "P". **4. DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas.** Episodios depresivos mayores. Tratamiento preventivo de las recaídas/recurrencias de la depresión. Trastorno de ansiedad con o sin agorafobia. Trastorno obsesivo compulsivo. **4.2. Posología y forma de administración. Posología.** 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 (> 65 años de edad):** 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. En pacientes con depresión recurrente (unipolar) la terapia de mantenimiento puede que necesite prolongarse durante algunos años para prevenir la aparición de nuevos episodios. La interrupción del tratamiento debería realizarse de manera gradual durante un par de semanas. **Trastorno de ansiedad:** 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). La máxima eficacia de citalopram en el tratamiento del trastorno de ansiedad se alcanza al cabo de tres meses de tratamiento y la respuesta se mantiene con el tratamiento continuado. **Trastorno obsesivo compulsivo:** Adultos: Se recomienda una dosis inicial de 20 mg/día. La dosis se puede aumentar en incrementos de 20 mg a 60 mg diarios si es necesario, según criterio médico. Duración del tratamiento: El inicio de la acción en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo es de 2-4 semanas, con una mayor mejoría con el tiempo. **En caso de insuficiencia hepática:** Los pacientes afectados de función hepática disminuida no recibirán 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). **Niños (<15 años de edad):** No recomendado ya que la seguridad y la eficacia no han sido establecidas en este colectivo. **Forma de administración:** Los comprimidos de citalopram pueden administrarse en una sola toma diaria, en cualquier momento del día, independientemente de las comidas. **4.3. Contraindicaciones:** -Hipersensibilidad a citalopram o a alguno de los excipientes del medicamento. -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 4.5. Interacciones con otros medicamentos). **4.4. 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 psicómotora 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 ansiedad 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. **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 4.2. Posología y forma de administración). -Para el tratamiento en pacientes ancianos, niños y en pacientes con insuficiencia renal, véase 4.2. Posología y forma de administración. -En caso de crisis maniaca, debe interrumpirse el tratamiento con citalopram y prescribirse un neuroleptico sedante. -La asociación de un inhibidor de la recaptación de serotonina con un IMAO selectivo A (véase 4.5. 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. Se han descrito algunos casos de hemorragias de diferente localización con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Este hecho debe tenerse en cuenta especialmente en aquellos pacientes que, además de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, reciben concomitantemente anticoagulantes, fármacos que afecten la función plaquetaria (p. ej. antiplaquetarios atípicos y fenotiazinas, antidepressivos tricíclicos, aspirina, ticlopidina, antiinflamatorios no esteroideos) o que puedan incrementar el riesgo de hemorragia. Asimismo, deberá tenerse especial precaución con los pacientes que presenten antecedentes de trastornos hemorrágicos. **4.5. Interacción 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 (miclonías, temblores, hiperreflexia, rigidez, hiperactividad); -vegetativos (hipo o hipertensión, taquicardia, escalofríos, hipertermia, sudores); -diagnóstico (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 trastorno neurológico recientemente asociado o de un aumento reciente de las dosis de un tratamiento neurológico asociado, teniendo en cuenta las similitudes clínicas con el síndrome maligno de los neuroleptícos. 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. Se debe 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 con un IMAO-B. **ASOCIACIÓN NO RECOMENDABLE:** + IMAO selectivo A (moclobemida, tolamoxetina). Riesgo de aparición de un síndrome serotoninérgico\* (véase anteriormente). Si la asociación es verdaderamente necesaria, realizar una vigilancia clínica y posológica estrecha (véase 4.4. Advertencias y 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). **4.6. Embarazo y lactancia.** La escasez de observaciones clínicas disponibles muestra la prudencia en la mujer embarazada y durante la lactancia. En estudios preclínicos se ha observado que concentraciones muy bajas de citalopram pasan a la leche (véase 5.3. Datos preclínicos de seguridad). **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Aunque citalopram no altera las funciones psicomotoras conviene, como en todos los psicótropos, recomendar prudencia a los conductores de vehículos y usuarios de máquinas. **4.8. 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 desaparecerán 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, pérdida 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/diuresis. Con fármacos pertenecientes al grupo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, se han descrito raramente hemorragias (equimosis, hemorragias ginecológicas, sangrado gastrointestinal y otros sangrados cutáneos o de mucosas). (véase apartado 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Muy raramente, se ha descrito la aparición de algunos síntomas de una reacción de retirada tales como náuseas, dolor de cabeza, mareos, parestesia y ansiedad tras la interrupción brusca del tratamiento con citalopram. Son generalmente de carácter leve y ceden por sí mismos. Antes de finalizar el tratamiento, es aconsejable practicar una reducción gradual de la dosis. Los datos clínicos y preclínicos disponibles no indican que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina causen dependencia. **4.9. Sobredosis:** 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 favorecer la aparición de una sintomatología clínica específica, salvo con los IMAO selectivos A (véase 4.5. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción y 4.4. Advertencias 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. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. ANTI-DEPRESIVO. M.O.A. 5.1. Propiedades farmacodinámicas:** Citalopram es un potente inhibidor de la recaptación de la serotonina (5-HT<sub>1</sub>). Hasta el momento, citalopram es el inhibidor más selectivo de la recaptación de la serotonina. Citalopram está prácticamente desprovisto de efecto sobre la recaptación de la noradrenalina (NA), la dopamina (DA) y del ácido gamma aminobutírico (GABA). Al contrario que la mayoría de los antidepressivos tricíclicos, citalopram no tiene prácticamente afinidad con los receptores 5HT<sub>2</sub>, alfa-2-adrenérgicos, histamínicos H<sub>1</sub>, colinérgicos (muscarínicos). Además, citalopram no tiene prácticamente ninguna afinidad con los receptores 5HT<sub>1A</sub>, dopaminérgicos D<sub>1</sub> y D<sub>2</sub>, alfa-1 y beta-adrenérgicos, benzodiazepínicos y opioídeos. Esta selectividad podría explicar la baja incidencia de ciertos efectos indeseables de citalopram. Los tratamientos a largo plazo con citalopram no provocan fenómeno alguno de tolerancia inducida. Como sucede con los antidepressivos tricíclicos, los antidepressivos serotoninérgicos y los IMAO, citalopram disminuye la cantidad de sueño paradójico y aumenta el porcentaje de las fases de sueño profundo. Aunque citalopram no tiene afinidad con los receptores morfínicos, potencia el efecto antinociceptivo de los analgésicos centrales comúnmente utilizados. En el hombre, citalopram no disminuye las funciones cognitivas (funciones intelectuales) ni las funciones psicomotoras. Tiene muy poco o ningún efecto sedante, incluso en asociación con el alcohol. En un estudio, citalopram no redujo la secreción de saliva después de una sola administración a voluntarios sanos. Además, en todos los estudios realizados sobre voluntarios sanos, los parámetros cardiovasculares no se modificaron significativamente. **5.2. Propiedades farmacocinéticas. Absorción:** La absorción es rápida (T<sub>max</sub> alrededor de 4 horas), casi completa e independiente de la ingestión de alimentos. La biodisponibilidad por vía oral es del orden de un 80%. **Distribución:** La fijación de las proteínas plasmáticas es inferior al 80% para citalopram y sus metabolitos principales. **Metabolismo:** Todos los metabolitos activos de citalopram y principalmente didimetilcitalopram, son igualmente inhibidores de la recaptación de la serotonina, aunque menos potentes que la molécula progenitora. La concentración plasmática de citalopram inalterado siempre es predominante. **Eliminación:** La vida media de eliminación es de 33 horas, aproximadamente. No hay acumulación de la concentración plasmática dentro de la gama de dosis recomendadas. El estado de equilibrio de la concentración plasmática se alcanza al cabo de 1-2 semanas. Citalopram se elimina principalmente por vía hepática (85%), y el 15% restante por vía renal. No existe una clara relación entre los niveles plasmáticos de citalopram y la respuesta terapéutica o efectos adversos. **Pacientes ancianos:** Se ha demostrado que en pacientes ancianos la vida media es más prolongada y los niveles de aclaramiento están disminuidos debido a un metabolismo reducido en dichos pacientes. **En la insuficiencia hepática:** Citalopram se elimina más lentamente en los pacientes que presentan una insuficiencia hepática. La semivida de citalopram es aproximadamente dos veces mayor y la concentración plasmática del citalopram en estado de equilibrio para una determinada dosis es 2 veces más elevada que con la concentración alcanzada en los pacientes con una función hepática normal. **En la insuficiencia renal:** Después de la administración única de una dosis de 20 mg de citalopram, la eliminación es más lenta en los pacientes con una insuficiencia renal leve o moderada, sin que ello comporte una modificación importante de los parámetros farmacocinéticos de citalopram. En la actualidad, no se dispone de información sobre el curso de los pacientes que, padeciendo una insuficiencia renal grave, (aclaramiento de creatinina <20 ml/min), se trataron a largo plazo con citalopram. **5.3. 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 4.6. Embarazo y lactancia). **DATOS FARMACÉUTICOS:** **6.1. Lista de excipientes:** Níctulo; Almidón de maíz; Lactosa monohidratada; Copolivítulina; Glicerol al 85%; Celulosa microcristalina; Croscarmellose de sodio; Estereato de magnesio. **Recubrimiento:** Hidroxipropilmetilcelulosa; Macrogol 400; Dióxido de titanio (E-171). **6.2. Incompatibilidades:** No se han descrito. **6.3. Periodo de validez:** SEROPRAM 20 mg Comprimidos: 5 años. SEROPRAM 30 mg Comprimidos: 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** Conservar a temperatura ambiente (inferior a +25°C). **6.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** SEROPRAM 20 mg Comprimidos: Envases blíster de UPVC / PVDC / aluminio conteniendo 14 y 28 comprimidos. Envase clínico con 500 comprimidos. SEROPRAM 30 mg Comprimidos: Envases blíster de UPVC / PVDC / aluminio conteniendo 28 comprimidos. **6.6. Instrucciones de uso / manipulación:** Ninguna. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Lundbeck España, S.A. Av. Diagonal, 605, 08028 Barcelona (España). **8. NÚMERO(S) DEL REGISTRO:** SEROPRAM 20 mg Comprimidos: 60.885. SEROPRAM 30 mg Comprimidos: 63.564. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN:** SEROPRAM 20 mg Comprimidos: 23 de Enero de 1996. SEROPRAM 30 mg Comprimidos: 5 de Enero de 2001. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Enero de 2001. **PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Seropram 20 mg comprimidos: Envase con 14 comprimidos, 5.226 ptas (IVA 4) M.R.-15,19 €, envase con 28 comprimidos, 5.004 ptas (IVA 4) M.R.-30,08 €. envase clínico con 500 comprimidos, 60.575 ptas (IVA 4) M.R.- 364,06 €. Seropram 30 mg comprimidos: Envase con 28 comprimidos, 6.505 ptas (IVA 4) M.R.-39,09 €. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN POR LA SEGURIDAD SOCIAL.** Con receta médica. Círculo de aportación reducida. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños.

# EUROPEAN PSYCHIATRY

EDICIÓN ESPAÑOLA - REVISTA DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE PSIQUIATRÍA

## Summary

Vol. 9 - No. 6 - September 2002

### EDITORIAL

#### **Happy birthday neuroleptics; 50 years later: la folie du doute**

*E. Stip*..... 351

### REVIEW ARTICLE

#### **Tardive dyskinesias and antipsychotics: a review**

*P.M. Llorca, I. Chereau, F.J. Bayle, C. Lancon* ..... 359

### ORIGINAL ARTICLES

#### **Predictors of noncompliance in males with first-episode schizophrenia, schizophreniform and schizoaffective disorder**

*V. Novak-Grubic, R. Tavcar*..... 373

#### **Telephone contact with patients in the year after a suicide attempt: does it affect treatment attendance and outcome? A randomized controlled study**

*M. Cedereke, K. Monti, A. Öjehagen*..... 380

#### **Lexical decision tasks in depressive patients: semantic priming before and after clinical improvement**

*C. Besche-Richard, C. Passerieux, M.C. Hardy-Baylé*..... 390

#### **Child and Adolescent Psychiatric Screening Inventory-Retrospect (CAPSI-R): a questionnaire for adults concerning child and adolescent mental disorders**

*M. Ramklint, A.L. von Knorring, L. von Knorring, L. Ekselius*..... 398



Lundbeck



# Seropram<sup>®</sup>

Citalopram



En depresión

*Plena Confianza* en todo tipo de pacientes

# LÍDER NACIONAL EN INTERNET SANITARIO

<http://www.medynet.com>

**NODO  
PROPIO  
DE ACCESO  
A INTERNET**

**MÁS DE  
1.200.000  
DE CONSULTAS  
MENSUALES**

**DIARIO  
ON-LINE  
"EL MEDICO  
INTERACTIVO"**

**RED**

**MEDYNET**



**MÁS DE 80.000  
PROFESIONALES  
SANITARIOS  
REGISTRADOS**

**WEBS DE MÁS  
DE 40 SOCIEDADES  
CIENTÍFICO-  
SANITARIAS**

## LÍDER EN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN CIENTÍFICO-SANITARIA POR INTERNET

*Grupo*  
**saned**  
 **MEDITEX**

Casp, 172 - 4º A • 08013 Barcelona • Telf.: 93 247 24 11 • Fax: 93 265 52 24 • E-mail: sanedb@medynet.com  
Capitán Haya, 60 • 28020 Madrid • Telf.: 91 749 95 04 • Fax: 91 749 95 05 • E-mail: medynet@medynet.com