

EUROPEAN PSYCHIATRY

VOLUMEN 2
NUMERO 4
1995
JULIO-AGOSTO

EDICION ESPAÑOLA

REVISTA DE LA ASOCIACION EUROPEA DE PSIQUIATRIA

ARTICULOS ORIGINALES

Linfocitos atípicos en esquizofrenia.

R. L. Lahdelma, H. Katila, M. Hirata-Hibi, L. Andersson, B. Appelberg, R. Rimón 211

Análisis de componentes principales de la PANSS y la SANS-SAPS en esquizofrenia: su estabilidad en una fase aguda.

S. Dollfus, M. Petit 219

Depresión y deterioro cognitivo en los ancianos: un estudio multicéntrico.

P. Kielholz, C. Adams, P. Bech, J. P. Bocksberger, A. Crombecque, G. de Girolamo, K. Fayolle, E. Holsboer, H. Katschnig, A. Korten, A. Küng, J. W. Meyer, W. Pödlinger, L. Prilipko, I. Reubi, N. Sartorius 231

Lateralización anormal en esquizofrenia: datos empíricos para un modelo integrado.

N. Karny, I. Nachson 248

INFORME DE CASO

Cambios inmunológicos en un caso de enfermedad de Marchiafava-Bignami: respuesta al tratamiento con amineptina.

T. Humbert, J. P. Bureau, P. Chabrand 260

CARTAS AL DIRECTOR

Síndrome neuroléptico maligno después de tratamiento de retirada de clonacepam con tiapride.

I. Bobolakis 266

Terapia electroconvulsiva en síndrome neuroléptico maligno.

M. Z. Azhar, S. L. Varma 267

Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tipo residual) con moclobemida.

L. Chamorro, I. López 268

saned

SANIDAD  EDICIONES

SALIENDO DE LA DEPRESION



Fluvoxamina
DUMIROX[®]
El antidepresivo de primera línea

Upjohn duphar

Composición: Maleato de fluvoxamina, 50 mg ó 100 mg. **Indicaciones:** Tratamiento de los síntomas de la enfermedad depresiva. **Posología:** Dosis media eficaz: 100-200 mg/día. Dosis máxima: 300 mg/día. En ancianos puede utilizarse la misma posología. La mejoría producida por Dumirox, puede tardar dos semanas o más en aparecer. **Interacciones:** Si el paciente ha tomado IMAO, deberá esperar 15 días antes de iniciar el tratamiento con Dumirox. Dumirox puede prolongar la eliminación de fármacos que se metabolizan por oxidación en el hígado, especialmente los de margen terapéutico estrecho (fenitoína, teofilina). Se deberán disminuir las dosis de propranolol y warfarina cuando se administran junto con Dumirox. Puede administrarse con benzodiacepinas. La utilización conjunta con litio deberá hacerse con precaución. **Contraindicaciones:** No se conocen. **Advertencia:** A dosis altas, se tendrá precaución en tareas que exijan concentración, deberá evitarse el alcohol. **Precauciones:** Los pacientes con insuficiencia hepática o renal deberán iniciar el tratamiento con una dosis baja. Ocasionalmente el tratamiento con Dumirox se ha visto asociado a una elevación de las enzimas hepáticas que se normaliza al interrumpir el tratamiento. Su uso deberá evitarse cuando sea posible en pacientes con historial epiléptico. Puede producir ligera disminución de la frecuencia cardíaca. También se han observado en el ECG cambios en la repolarización aunque no se ha demostrado una relación causal con el fármaco. Se ha descrito muy raramente hipotensión. No se recomienda durante el embarazo y lactancia. Aunque existe experiencia no se recomienda por el momento en niños. **Efectos secundarios:** Normalmente es bien tolerado. Puede producir efectos de tipo gastrointestinal que suelen desaparecer en el curso del tratamiento. Otros efectos descritos son vértigo, somnolencia, agitación, dolor de cabeza, temblor, ansiedad e incidentes ligados a la naturaleza misma de la enfermedad tratada. Algunos pacientes han presentado convulsiones: si ello ocurriera debe interrumpirse el tratamiento. **Intoxicación y tratamiento:** En el caso de ingesta masiva accidental se procederá a lavado gástrico y tratamiento sintomático. Se recomienda el tratamiento con carbón activado. **Presentación:** En blíster: Envases conteniendo 30 comprimidos entéricos de 50 mg. cada uno (Dumirox 50 mg). P.V.P. IVA4: 1.489,- ó 20 comprimidos entéricos de 100 mg. cada uno (Dumirox 100 mg). P.V.P. IVA4: 1.919,-.

EUROPEAN PSYCHIATRY

Editors: C. Ballús (Barcelona), JD Guelfi (París), H. Heimann (Tübingen), R. Murray (Londres)

Co-Editors: M. Maj (Nápoles), CB Pull (Luxemburgo), M. Ackenheil (Munich), P. Bech (Copenhague)

Deputy editors: P. Boyer, Y. Lecrubier (París). *Secretaría:* Hôpital de la Salpêtrière, Pavillon Clérambault, 47, bd de l'Hôpital, 75651 Paris Cedex 13, France. Tel: (0033) 1 45 86 70 22. Fax: (0033) 1 44 23 92 49.

Consejo Editorial

- | | | |
|---|---|--|
| J. Adès, <i>Colombes, Francia</i> | HJ Gaertner, <i>Tübingen, Alemania</i> | E O'Callaghan, <i>Dublín, Irlanda</i> |
| HS Akiskal, <i>Rockville, USA</i> | J Gibert, <i>Cádiz, España</i> | Y Ono, <i>Tokio, Japón</i> |
| NC Andreasen, <i>Iowa City, USA</i> | D Goldberg, <i>Manchester, RU</i> | M Patris, <i>Estrasburgo, Francia</i> |
| J Angst, <i>Zurich, Suiza</i> | I Hand, <i>Hamburgo, Alemania</i> | J Pellet, <i>Saint-Etienne, Francia</i> |
| P Baumann, <i>Lausanne, Suiza</i> | WE Haefely, <i>Basilea, Suiza</i> | C Perris, <i>Umeå, Suecia</i> |
| H Beckmann, <i>Würzburg, Alemania</i> | H Häfner, <i>Mannheim, Alemania</i> | P Pichot, <i>París, Francia</i> |
| P Berner, <i>Viena, Austria</i> | T Helgason, <i>Reykjavik, Islandia</i> | H Pope, <i>Belmont, USA</i> |
| A Bertelsen, <i>Risskov, Dinamarca</i> | H Hippus, <i>Munich, Alemania</i> | AJ Puech, <i>París, Francia</i> |
| J Birley, <i>Londres, RU</i> | A Jablenski, <i>Sofía, Bulgaria</i> | G Racagni, <i>Milán, Italia</i> |
| JC Bisslerbe, <i>Meudon, Francia</i> | E Johnston, <i>Edinburgo, RU</i> | N Retterstøl, <i>Oslo, Noruega</i> |
| D Bobon, <i>Glain-Liège, Bélgica</i> | M Kastrup, <i>Hvidovre, Dinamarca</i> | M A Ron, <i>Londres, RU</i> |
| B Bondy, <i>Munich, Alemania</i> | D Kemali, <i>Nápoles, Italia</i> | R Rosenberg, <i>Risskov, Dinamarca</i> |
| JP Boulenger, <i>Sherbrooke, Canadá</i> | R Kendell, <i>Edinburgo, RU</i> | M Roth, <i>Cambridge, RU</i> |
| F Brambilla, <i>Milán, Italia</i> | D Klein, <i>Nueva York, USA</i> | F Rouillon, <i>Colombes, Francia</i> |
| I Brockington, <i>Birmingham, RU</i> | R Klein, <i>Nueva York, USA</i> | J Saiz-Ruiz, <i>Madrid, España</i> |
| A Clare, <i>Dublín, Irlanda</i> | S Langer, <i>París, Francia</i> | A Sánchez-Blanke, <i>Zaragoza, España</i> |
| F Clerget-Darpoux, <i>París, Francia</i> | J Lellouch, <i>Villejuif, Francia</i> | N Sartorius, <i>Ginebra, Suiza</i> |
| V Conde López, <i>Valladolid, España</i> | T Lemperière, <i>Colombes, Francia</i> | F Schulsinger, <i>Copenhague, Dinamarca</i> |
| S Consoli, <i>París, Francia</i> | J-P Lépine, <i>París, Francia</i> | G Sedvall, <i>Estocolmo, Suecia</i> |
| J Cottraux, <i>Lyons, Francia</i> | OM Lesch, <i>Viena, Austria</i> | L Singer, <i>Estrasburgo, Francia</i> |
| M von Cranach, <i>Kaufbeuren, Alemania</i> | SW Lewis, <i>Londres, RU</i> | CN Stefanis, <i>Atenas, Grecia</i> |
| A Dahl, <i>Oslo, Noruega</i> | H Löö, <i>París, Francia</i> | E Straube, <i>Tübingen, Alemania</i> |
| JM Danion, <i>Estrasburgo, Francia</i> | JJ López-Ibor, <i>Madrid, España</i> | E Strömngren, <i>Risskov, Dinamarca</i> |
| JFW Deakin, <i>Manchester, RU</i> | P McGuffin, <i>Cardiff, RU</i> | E Taylor, <i>Londres, RU</i> |
| M de Bonis, <i>Le Kremlin Bicêtre, Francia</i> | W Maier, <i>Mainz, Alemania</i> | P Taylor, <i>Londres, RU</i> |
| H Dufour, <i>Lausanne, Suiza</i> | A Mann, <i>Londres, RU</i> | L Träskman-Bendz, <i>Lund, Suecia</i> |
| R Engel, <i>Munich, Alemania</i> | K Mann, <i>Tübingen, Alemania</i> | J Vallejo Ruibola, <i>Barcelona, España</i> |
| L Farde, <i>Estocolmo, Suecia</i> | I Marks, <i>Londres, RU</i> | D Widlöcher, <i>París, Francia</i> |
| A Féline, <i>Le Kremlin Bicêtre, Francia</i> | J Marlet, <i>Venray, Holanda</i> | J Wilmotte, <i>Marchienne du Pont, Bélgica</i> |
| A Fernandes da Fonseca, <i>Oporto, Portugal</i> | J Massana Ronquillo, <i>Barcelona, España</i> | J Wing, <i>Londres, RU</i> |
| F Ferrero, <i>Ginebra, Suiza</i> | J Mendlewicz, <i>Bruselas, Bélgica</i> | FT Zimmer, <i>Tübingen, Alemania</i> |
| M Fichter, <i>Prien am Chiemsee, Alemania</i> | HJ Möller, <i>Bonn, Alemania</i> | J Zohar, <i>Beer-Sheva, Israel</i> |
| H Freeman, <i>Londres, RU</i> | D Naber, <i>Munich, Alemania</i> | |

Asociación de Psiquiatría Europea

Presidente: P Bech (Copenhague); *Ex-Presidente:* C Ballús (Barcelona); *Presidente Electo:* R Murray (Londres); *Secretario General:* C Pull (Luxemburgo); *Tesorero:* M Patris (Estrasburgo); *Consejeros:* D Kemali (Nápoles), J Angst (Zurich); *Sección:* L Singer (Estrasburgo).

European Psychiatry, edición original, es publicada por **Editions Scientifiques Elsevier**, 141, rue de Javel, 75747 Paris, Francia. Indexada en: Biological Abstracts/Biosis, CNRS/Pascal, Current Contents/Clinical Medicine and Social Behavioral Sciences, Excerpta Medica/EMbase, Psychological Abstracts

Director de la Edición Española: C. Ballús

saned

SANIDAD SA EDICIONES

Sanidad y Ediciones (SANED, S.A.). C/ Paseo de la Habana, 202 bis. 28036 MADRID. Telf.: (91) 359 40 92.

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

Directora Editorial: Alicia Martínez Magro.

Suscripciones: SANED, S.A. Paseo de la Habana, 202 bis. 28036 MADRID.

Publicación Bimensual (6 números al año).

Composición: Artcomp, S.L. Albarracín, 50-1.º. Madrid. Imprime: Multiprint Ibérica. Arboleda, 2. Madrid.

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

Copyright de los textos originales 1995. 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.

POR PURA ANSIEDAD

TIADIPONA[®]

Bentazepam Knoll



SOLO ANSIOLITICO

Composición: Cada comprimido contiene: Bentazepam, 25 mg. Excipiente, c.s.p. Propiedades: Bentazepam, principio activo de TIADIPONA, es un ansiolítico tienodiacepínico, de acción marcadamente selectiva sobre la ansiedad. Indicaciones: Trastornos psico-somáticos y ansiosos con fondo depresivo. Contraindicaciones: Estados de hipotonía muscular. Vigílese la asociación con psicofármacos en general. No se ha demostrado su inocuidad en el embarazo. Incompatibilidades: No debe administrarse alcohol o barbitúricos ya que TIADIPONA puede potenciar la acción de estas sustancias. Efectos secundarios: En enfermos sensibles puede dar lugar a ligeras alteraciones digestivas y sequedad de boca. Administrándolo con alimentos, es excepcional la presentación de intolerancia. Precauciones: El paciente debe abstenerse de conducir o manejar maquinaria peligrosa, hasta comprobar que no se manifiestan efectos secundarios, somnolencia o pérdida de coordinación. Intoxicación y su tratamiento: La ingestión accidental de cantidades masivas, se tratará con lavado de estómago y el tratamiento sintomático habitual. Posología: Dosis media: 3 comprimidos al día. Dosis máxima: No debe sobrepasar, en general, los 6 comprimidos diarios. Dosis mínima: De 1 a 2 comprimidos diarios, especialmente en los ancianos. Presentación y P.V.P.: Envase de 30 comprimidos de 25 mg. PVP: 864 ptas. (IVA incluido).

Laboratorios Knoll, S.A.
Avda. de Burgos, 91
28050 Madrid

BASF Pharma



EUROPEAN PSYCHIATRY. EDICION ESPAÑOLA

Volumen 2, Número 4, Julio-Agosto 1995

REVISION HISTORICA

Linfocitos atípicos en esquizofrenia.

R. L. Lahdelma, H. Katila, M. Hirata-Hibi, L. Andersson, B. Appelberg, R. Rimón 211

Análisis de componentes principales de la PANSS y la SANS-SAPS en esquizofrenia: su estabilidad en una fase aguda.

S. Dollfus, M. Petit 219

Depresión y deterioro cognitivo en los ancianos: un estudio multicéntrico.

P. Kielholz, C. Adams, P. Bech, J. P. Bocksberger, A. Crombecque, G. de Girolamo, K. Fayolle, E. Holsboer, H. Katschnig, A. Korten, A. Küng, J. W. Meyer, W. Pöldinger, L. Prilipko, I. Reubi, N. Sartorius 231

Lateralización anormal en esquizofrenia: datos empíricos para un modelo integrado.

N. Karny, I. Nachson 248

INFORME DE CASO

Cambios inmunológicos en un caso de enfermedad de Marchiafava-Bignami: respuesta al tratamiento con amineptina.

T. Humbert, J. P. Bureau, P. Chabrand 260

CARTAS AL DIRECTOR

Síndrome neuroléptico maligno después de tratamiento de retirada de clonacepam con tiapride.

I. Bobolakis 266

Terapia electroconvulsiva en síndrome neuroléptico maligno.

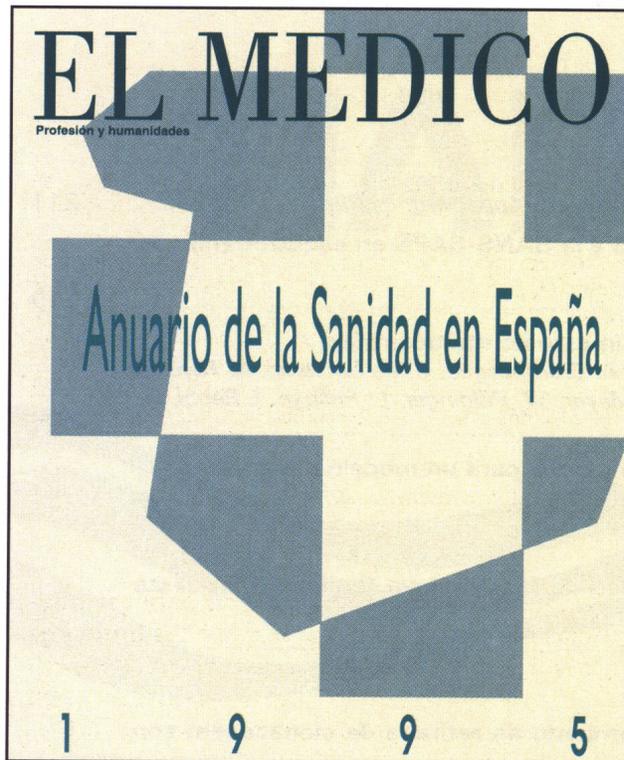
M. Z. Azhar, S. L. Varma 267

Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (tipo residual) con moclobemida.

L. Chamorro, I. López 268

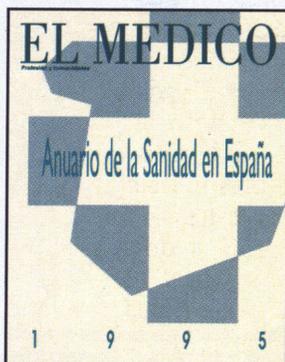
¡YA A LA VENTA!

La obra de consulta más completa para adentrarse en la estructura de nuestro sistema sanitario



Los datos más relevantes sobre población y salud, morbilidad y mortalidad, gasto sanitario, organismos e instituciones y la autorizada opinión de importantes expertos en la Sanidad española

RECORTE Y ENVIE ESTE BOLETIN A SANED. PASEO DE LA HABANA, 202 bis. 28036 - MADRID



228 págs.
Precio 1.500 ptas.

Nombre

Apellidos

Domicilio

Población Provincia..... C.P.

D.N.I. o N.I.F. Año de licenciatura Especialidad.....

Práctica hospitalaria Si No Centro

FORMA DE PAGO:

Giro postal Nº.....

Talón nominativo a SANED, S.A.

VISA

AMERICAN EXPRESS

Nº de tarjeta.....

Válida hasta.....

FIRMA



Agenda

LA PSIQUIATRIA EN LA DECADA DEL CEREBRO. SEVILLA 95

Congreso conjunto organizado por: Sociedad Española de Psiquiatría (S.E.P.) y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (S.E.P.B.) y con la colaboración de la Asociación Mundial de Psiquiatría (A.M.P.).

Lugar: Sevilla.

Fecha: del 24 al 28 de octubre de 1995.

Información: PROCONSUR, S. A. Edif. Capitolio, Avda. San Francisco Javier, 15-4.º 41018 Sevilla.

Teléfono: (95) 492 27 55.

Fax: (95) 492 30 15.

X CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA

Lugar: Madrid.

Fecha: del 23 al 28 de agosto de 1996.

Información: Tilesa OPC. Princesa, 81. 2.º Izda. 28008 Madrid.

Teléfono: (91) 544 88 54.

Fax: (91) 544 98 75.

II SYMPOSIUM CITRAN DE MEDICINA PSICOLOGICA. 1986/1996 Cien años de Psiquiatría Europea

Lugar: Sitges (Barcelona).

Fecha: 1996.

Información: CITRAN. Medicina Psicológica. Numancia, 207, bajos. 08034 Barcelona.

Teléfono: (93) 280 61 02.

Fax: (93) 280 27 56.

Seroxat^{paroxetina}

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Seroxat 20 mg. **COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene como principio activo: Seroxat 20 mg; paroxetina (en forma de clorhidrato), 20 mg. **FORMA FARMACEUTICA:** Seroxat se presenta en comprimidos recubiertos, biconvexos. **DATOS CLINICOS: INDICACIONES TERAPEUTICAS:** Tratamiento de la depresión. Tratamiento preventivo de las recaídas y recidivas de la depresión. El tratamiento prolongado con paroxetina mantiene su eficacia durante periodos de hasta 1 año. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** **Adultos:** La dosis recomendada es de 20 mg/día. En algunos pacientes, en función de la respuesta clínica, puede ser necesario aumentar la dosis. Se debe realizar gradualmente con incrementos de 10 mg (generalmente cada semana) hasta un máximo de 50 mg. Se recomienda administrar la paroxetina una vez al día, por la mañana (a primera hora), con algo de alimento. El comprimido se debe deglutir y no masticar. Como con todos los fármacos antidepresivos, la dosificación se debe revisar, y ajustar si es necesario, a las 2-3 semanas de iniciado el tratamiento, si se considera clínicamente apropiado. Se recomienda continuar el tratamiento antidepresivo durante un periodo suficiente, que habitualmente es de varios meses. Al igual que con cualquier psicofármaco, es recomendable suspender la terapia gradualmente debido a la posible aparición de síntomas tales como irritabilidad, alteraciones del sueño, vértigo, agitación, ansiedad, náuseas y sudoración. La administración matutina de paroxetina no altera ni la calidad ni la duración del sueño. Más aún, los pacientes suelen experimentar una mejoría del sueño, a medida que responden al tratamiento con paroxetina. **Anzianos:** La dosis recomendada es de 20 mg/día. Esta dosis puede incrementarse gradualmente hasta 40 mg/día en función de la respuesta del paciente. **Niños:** Ver "Contraindicaciones". **Pacientes con insuficiencia renal o hepática:** En los pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina <30ml/min) o hepática grave, la dosis se debe reducir al límite inferior del rango terapéutico (20 mg). **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida a paroxetina. No se recomienda el empleo de paroxetina en niños, ya que no se ha establecido la seguridad y eficacia del fármaco en este grupo de población. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** **Enfermedad cardíaca:** paroxetina no produce cambios clínicamente significativos de la presión arterial, frecuencia cardíaca ni ECG. No obstante, es necesario tomar las precauciones habituales en los pacientes con cardiopatías. **Epilepsia:** como ocurre con otros antidepresivos, paroxetina debe emplearse con precaución en los pacientes epilépticos. **Convulsiones:** la experiencia indica que la incidencia de convulsiones es menor del 0,1% en los pacientes tratados con paroxetina. El tratamiento debe interrumpirse en todo paciente que desarrolle crisis convulsivas. **Terapia electroconvulsiva (TEC):** existe muy poca experiencia clínica sobre la administración concomitante de paroxetina con TEC. **Precauciones especiales:** Como ocurre con la mayoría de los antidepresivos, no se debe utilizar paroxetina en combinación con los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO). Al igual que todos los antidepresivos, paroxetina se debe utilizar con precaución en pacientes con antecedentes de manía. Paroxetina debe administrarse con precaución en los pacientes tratados con anticoagulantes orales. **INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCION:** La absorción y la farmacocinética de paroxetina no se modifican con alimentos ni antiácidos. La inducción e inhibición de los sistemas enzimáticos hepáticos, pueden afectar el metabolismo y la farmacocinética de paroxetina. Al igual que otros inhibidores de la recaptación de 5-HT, los estudios en animales indican que puede producirse una interacción entre paroxetina y triptán dando como resultado el "Síndrome de serotonina" que se traduce en una combinación de agitación, insomnio y síntomas gastrointestinales que incluyen diarrea. Aunque paroxetina no aumenta el deterioro que provoca el alcohol sobre las funciones mental y motora, no se recomienda administrar simultáneamente paroxetina y alcohol en los pacientes deprimidos. La experiencia en un grupo de individuos sanos demuestra que paroxetina no aumenta el efecto sedante ni la confusión asociada al haloperidol, amilobarbital y oxazepam, cuando se administra junto con estos fármacos. La administración concomitante de paroxetina y antiepilépticos puede estar asociada a un mayor número de efectos secundarios. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** No se ha establecido la seguridad de paroxetina en mujeres embarazadas, por lo que no debe utilizarse durante el embarazo o la lactancia, a menos que el posible beneficio supere el riesgo potencial. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR VEHICULOS Y UTILIZAR MAQUINAS:** La experiencia clínica demuestra que el tratamiento con paroxetina no produce alteración de la función cognitiva ni psicomotora. Sin embargo, como ocurre con todos los psicofármacos, hay que advertir al paciente sobre la posibilidad de que se produzcan alteraciones en la capacidad para conducir vehículos y para manipular máquinas automáticas. **EFFECTOS INDESEABLES:** Los efectos indeseables de la paroxetina son en general de naturaleza leve y no modifican la calidad de vida del paciente. Estos efectos secundarios suelen disminuir en intensidad y frecuencia al continuar el tratamiento y en general no obligan a suspender la medicación. Los efectos secundarios más comunes asociados con el uso de paroxetina, que no se observaron con la misma incidencia en pacientes tratados con placebo, fueron: náuseas, somnolencia, sudoración, temblor, astenia, sequedad de boca, insomnio y disfunción sexual. **SOBREDOSIFICACION:** Los síntomas de sobredosificación con paroxetina incluyen: náuseas, vómitos, temblor, midriasis, sequedad de boca e irritabilidad. No se ha descrito ningún caso de anomalías del ECG, coma o convulsiones tras la sobredosis con paroxetina. Se han comunicado casos de sobredosis con paroxetina sola (hasta 850 mg), y en combinación con otros agentes. Cuando se utilizó paroxetina sola, no se produjo ninguna muerte y la recuperación se llevó a cabo sin inconvenientes. El tratamiento comprende las medidas generales habituales utilizadas frente a la sobredosis por cualquier antidepresivo. **PROPIEDADES FARMACOLOGICAS: PROPIEDADES FARMACODINAMICAS:** Paroxetina pertenece al grupo farmacoterapéutico: antidepresivos (N06A3). Mecanismo de acción: Paroxetina es un inhibidor potente y selectivo de la recaptación de 5-hidroxitriptamina (5-HT, serotonina). No es probable que los metabolitos de paroxetina contribuyan a la acción terapéutica dada la práctica ausencia de actividad farmacológica de los mismos. **Efectos farmacodinámicos:** Paroxetina no produce alteración de la función psicomotora ni potencia el efecto depresor del etanol. Los estudios en animales indican que paroxetina es bien tolerada a nivel del sistema cardiovascular. Paroxetina no produce en individuos sanos cambios clínicamente significativos de la presión arterial, frecuencia cardíaca o ECG. **PROPIEDADES FARMACOCINETICAS:** Paroxetina se absorbe bien tras su administración oral y sufre metabolismo de primer paso. La vida media de eliminación es variable, pero generalmente oscila alrededor de 24 horas. Los niveles sistémicos estables se obtienen al cabo de 7-14 días del inicio del tratamiento y la farmacocinética no se modifica durante tratamientos prolongados. A concentraciones terapéuticas, aproximadamente el 95% de la paroxetina presente en el plasma se une a las proteínas plasmáticas. No hay correlación entre las concentraciones plasmáticas de paroxetina y su eficacia y tolerancia. **DATOS PRECLINICOS DE SEGURIDAD:** Tras la administración oral en rata y ratón, la DL50 aguda de paroxetina es muy elevada (aprox. 350 mg/kg) en relación con la dosis clínica. No se observó ningún efecto cancerígeno en la rata y el ratón; ni tampoco se apreciaron efectos genotóxicos en una serie de pruebas de mutagenicidad in vitro e in vivo. Los estudios de teratogenicidad realizados con conejos y ratas con dosis respectivas entre 6-15 y 52-130 veces superiores al rango terapéutico recomendado en clínica, no mostraron signos de teratogenicidad o toxicidad selectiva sobre el embrión. **DATOS FARMACUTICOS: INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **PERIODO DE VALIDEZ:** Tres años. **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACION:** No requiere condiciones especiales. **PRESENTACIONES Y PVP IVA 4%:** Envase tipo blister. Cada envase contiene: Seroxat 20 mg, 14 comprimidos: 3.173 pts. Seroxat 20 mg, 28 comprimidos: 6.000 pts. **CONSULTE LA FICHA TECNICA COMPLETA DEL PRODUCTO ANTES DE PRESCRIBIR.** *Seroxat es marca registrada. SmithKline Beecham, S.A. Valle de la Fuentría, nº 3 - 28034 MADRID.



Linea S.N.C.

Beecham
SmithKline Beecham, S.A.
Valle de la Fuentría, 3, 28034 MADRID