

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

Cada comprimido recubierto contiene:

Escitalopram 10 mg (como Escitalopram Oxalato)

Excipientes c.s.: Celulosa microcristalina, Dióxido de silicio coloidal, Croscarmelosa de sodio, Talco, Estearato de magnesio, ~~HPMC 2910~~/Hipromelosa, Dióxido de Titanio (77891) y Macrogol/~~PEG~~.

#### CLASIFICACIÓN

Antidepresivo. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

#### INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Tratamiento del trastorno depresivo mayor y de mantenimiento para evitar la recaída.

Tratamiento de los trastornos de pánico con o sin agorafobia.

Tratamiento de la ansiedad social.

Tratamiento de la ansiedad generalizada.

Tratamiento del trastorno obsesivo - compulsivo (TOC).

#### POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

No se ha demostrado aún la seguridad de Escitalopram administrado a dosis mayores a 20 mg.

No se recomienda su administración en niños y adolescentes menores de ~~18~~ años, pues la seguridad y eficacia de Escitalopram no ha sido aún investigada en esta población.

ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg se administra en dosis única diaria y puede ingerirse con o sin alimentos.

#### Tratamiento del trastorno depresivo mayor y de mantenimiento para evitar la recaída:

La dosis habitual es de 10 mg una vez al día. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20 mg según la respuesta individual del paciente.

Generalmente el efecto antidepresivo se obtiene entre las 2 y 4 semanas de tratamiento. Los episodios depresivos requieren de tratamiento inicial así como también de tratamiento de mantenimiento. Después de la resolución de los síntomas durante el tratamiento inicial, se requiere un periodo de tratamiento durante por lo menos 6 meses para consolidar la respuesta.

#### Tratamiento de trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia:

Se recomienda iniciar el tratamiento con una dosis única de 5 mg diarios durante la primera semana, antes de incrementar la dosis a 10 mg diarios. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20 mg según la respuesta individual del paciente.

La máxima eficacia en el tratamiento de los trastornos de pánico se alcanza al cabo de 3 meses de tratamiento aproximadamente. Es un tratamiento prolongado.

#### Tratamiento de la fobia social:

La dosis habitual es de 10 mg una vez al día. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20 mg según la respuesta individual del paciente. Se recomienda continuar el tratamiento durante por lo menos 12 semanas para consolidar la respuesta y, controlar regularmente al paciente para evaluar los beneficios del tratamiento.

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

#### Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada:

La dosis habitual es de 10 mg una vez al día. La dosis diaria puede aumentarse hasta un máximo de 20 mg, según la respuesta individual del paciente.

Se recomienda continuar el tratamiento durante por lo menos 12 semanas para consolidar la respuesta y controlar regularmente al paciente para evaluar los beneficios del tratamiento. **El tratamiento a largo plazo durante 6 meses ha mostrado prevenir las recaídas por lo que puede tomarse en consideración sobre la base de la respuesta individual del paciente.**

#### Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):

La dosis inicial es de 10 mg una vez al día. La dosis puede aumentarse hasta un máximo de 20 mg al día, según la respuesta individual del paciente.

El tratamiento a largo plazo de pacientes que responden a una fase de tratamiento abierto de 16 semanas ha sido estudiado durante por lo menos 24 semanas en pacientes que recibieron 10 o 20 mg/día. Como el trastorno obsesivo-compulsivo es una enfermedad crónica, los pacientes deben ser tratados durante un periodo suficiente como para asegurar la ausencia de síntomas. Los beneficios del tratamiento y las dosis deben reevaluarse regularmente.

#### Posologías especiales:

*Pacientes ancianos (> 65 años de edad):* Se debe considerar iniciar el tratamiento con la mitad de la dosis usualmente recomendada y una dosis máxima más baja (ver Farmacocinética).

#### Niños y adolescentes (<18 años):

**No se recomienda su administración en niños y adolescentes menores de 18 años de edad.**

- ~~• Tratamiento de los trastornos de pánico con o sin agorafobia, tratamiento de la ansiedad (fobia) social, tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada y tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): No se recomienda su administración en niños y adolescentes menores de 18 años, pues la seguridad y eficacia de Escitalopram no ha sido investigada en esta población (ver Advertencia y precauciones especiales de empleo).~~
- ~~• Tratamiento del trastorno depresivo mayor y de mantenimiento para evitar la recaída: No se recomienda la administración en niños y adolescentes menores de 12 años en el trastorno depresivo mayor, pues la seguridad y eficacia de Escitalopram no ha sido aún investigada en esta población. Aunque la eficacia de mantenimiento en pacientes adolescentes con trastorno depresivo mayor no se ha evaluado de forma sistemática, la eficacia de mantenimiento se puede extrapolar a partir de datos de adultos junto con la comparación de los parámetros farmacocinéticos de Escitalopram en pacientes adultos y adolescentes.~~

#### *Pacientes con insuficiencia renal:*

No es necesario un ajuste de la dosis en los pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. Se aconseja administrar con precaución en pacientes con función renal severamente disminuida (clearance de creatinina < 30 mL/min) (ver Farmacocinética).

#### *Pacientes con insuficiencia hepática:*

Se recomienda una dosis inicial de 5 mg durante las 2 primeras semanas de tratamiento. La dosis puede aumentarse hasta 10 mg según la respuesta individual del paciente (ver Farmacocinética).

#### *Metabolizadores deficientes de CYP2C19:*

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

En pacientes con estos antecedentes se recomienda una dosis inicial de 5 mg diarios durante las primeras dos semanas de tratamiento. La dosis puede incrementarse hasta 10 mg diarios, según la respuesta individual del paciente (ver Farmacocinética).

#### *Discontinuación del tratamiento:*

Cuando deba interrumpirse el tratamiento con Escitalopram, la dosis debe disminuirse de manera gradual durante un periodo de al menos una o dos semanas para evitar posibles reacciones de supresión (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo)

#### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a Escitalopram o a alguno de los excipientes.
- Tratamiento concomitante con inhibidores de la MAO (IMAO).
- Tratamiento concomitante con pimozida (ver interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción)

#### ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

**En un análisis de 24 estudios clínicos a corto plazo (4 meses), que involucraron a 4.400 pacientes niños con depresión mayor, desorden obsesivo-compulsivo u otras alteraciones siquiátricas, placebo controlados, quienes fueron tratados con antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y antidepresivos de otra clase, se observó un incremento del doble en riesgo de suicidio del grupo que recibió el antidepresivo versus el grupo que recibió placebo (4% versus 2%).**

**Antes de iniciar la terapia con un antidepresivo se deben investigar cuidadosamente los antecedentes psiquiátricos del paciente, incluyendo historia familiar y personal de suicidios y desorden bipolar.**

No se aconseja el uso de antidepresivos en niños y adolescentes menores de 18 años de edad. La conducta suicida (intentos de suicidio e ideas de suicidio) y la hostilidad (predominantemente agresión, comportamiento de confrontación e irritación), fue constatada con más frecuencia en ensayos clínicos con niños y adolescentes tratados con antidepresivos frente a aquellos tratados con placebo. Si se adoptase no obstante la decisión, sobre la base de pruebas médicas, de efectuar el tratamiento, deberá supervisarse cuidadosamente en el paciente la aparición de síntomas de suicidio.

Se recomienda considerar las siguientes advertencias y precauciones relacionadas con el grupo terapéutico de los ISRS.

#### *Ansiedad paradójica:*

Algunos pacientes con trastornos de pánico pueden presentar un aumento de la ansiedad al inicio del tratamiento con antidepresivos. Esta reacción paradójica normalmente desaparece en el plazo de 2 semanas con la continuación del tratamiento. Se recomienda administrar una dosis inicial baja para reducir la probabilidad de un efecto ansiogénico (ver Posología y forma de administración).

#### *Convulsiones:*

El tratamiento debe ser interrumpido en pacientes que desarrollen convulsiones al iniciar el mismo o si se observa un incremento de la frecuencia del episodio convulsivo (pacientes con diagnóstico previo de epilepsia. Los ISRS no se deben administrar a pacientes con epilepsia inestable y los pacientes con epilepsia controlada deben ser cuidadosamente monitorizados. El tratamiento con ISRS se debe interrumpir si se observa un aumento de la frecuencia de convulsiones.

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

#### *Manía:*

Los ISRS se deben utilizar con precaución en pacientes con antecedentes de manía/hipomanía. La administración de ISRS se debe interrumpir en los pacientes que desarrollen una fase maníaca.

#### *Diabetes:*

En pacientes con diabetes, el tratamiento con un ISRS puede alterar el control glucémico (hipoglucemia o hiperglucemia). Puede ser necesario un ajuste de la dosis de insulina y/o de los hipoglucemiantes orales.

#### *Suicidio / Pensamientos suicidas o empeoramiento clínico:*

La depresión se asocia a un incremento del riesgo de pensamientos suicidas, autolesiones y suicidio (hechos relacionados con el suicidio). El riesgo persiste hasta que se produce una remisión significativa. Debido a que la mejoría puede no producirse durante las primeras semanas o más de tratamiento, los pacientes deben ser estrechamente monitorizados hasta que se produzca esta mejoría. El posible incremento de riesgo de suicidio en las fases precoces de la recuperación, es una experiencia clínica general.

Otras enfermedades psiquiátricas para las que se prescribe Escitalopram pueden también asociarse con un incremento de hechos relacionados con el suicidio. Además estas patologías pueden ser comórbidas con un trastorno depresivo mayor. Las mismas precauciones observadas al tratar pacientes con trastorno depresivo mayor, deben realizarse cuando se traten pacientes con otros trastornos psiquiátricos.

Pacientes con historial de hechos relacionados con el suicidio o aquellos que muestran un grado significativo de ideas suicidas previo al inicio del tratamiento, se conoce que poseen un mayor riesgo de pensamientos suicidas o intentos de suicidio, y deberían ser monitorizados cuidadosamente durante el tratamiento. Un meta análisis de ensayos clínicos con antidepresivos controlados con placebo en pacientes adultos con trastornos psiquiátricos demostró un aumento del riesgo de conductas suicidas con antidepresivos comparados con placebo en pacientes menores de 25 años. Un seguimiento cercano de los pacientes y en particular de aquellos con alto riesgo debería acompañar al tratamiento farmacológico, especialmente, al inicio del tratamiento así como después de un cambio de dosis. Los pacientes y cuidadores de pacientes deben ser alertados sobre la necesidad de monitorizar la aparición de cualquier empeoramiento clínico, conducta o pensamiento suicida y cambios inusuales en la conducta, y buscar asesoramiento médico inmediatamente si se presentan estos síntomas.

#### *Acatisia / Inquietud psicomotora:*

El uso de ISRS / IRSN (Inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina) se ha asociado con la aparición de acatisia, caracterizada por una sensación subjetiva de inquietud molesta y desagradable y por la necesidad de moverse, a menudo acompañadas de dificultad para sentarse o permanecer de pie. Su aparición es más probable durante las primeras semanas de tratamiento. En los pacientes en los que aparece esta sintomatología el aumento de dosis puede ser perjudicial.

#### *Hiponatremia:*

Raramente se ha observado hiponatremia, probablemente debida a una inapropiada secreción de la hormona antidiurética, con el uso de los ISRS. Generalmente se resuelve con la discontinuación del tratamiento.

Se recomienda administrar con precaución, especialmente en pacientes en riesgo, tal como en pacientes ancianos, pacientes cirróticos o en pacientes tratados concomitantemente con medicamentos que ocasionen hiponatremia.

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

#### *Hemorragia*

Se han descrito alteraciones del sangrado cutáneo, como equimosis y púrpura con los ISRS. Se recomienda precaución en pacientes tratados con ISRS, especialmente en aquellos tratados concomitantemente con fármacos que afectan la función plaquetaria (por ejemplo: antipsicóticos atípicos y fenotiazinas, la mayoría de los antidepresivos tricíclicos, AINEs, ticlopidina y dipiridamol), así como en pacientes con antecedentes de tendencia al sangrado.

#### *Terapia electroconvulsiva (TEC):*

La experiencia clínica sobre la administración concomitante de ISRS y TEC es limitada, por lo que se recomienda precaución.

#### *Inhibidores selectivos reversibles de la MAO-A:*

La combinación de Escitalopram con inhibidores selectivos de la MAO-A no está recomendada debido al riesgo de síndrome serotoninérgico (ver Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción).

#### *Síndrome serotoninérgico:*

Se recomienda administrar con precaución cuando Escitalopram se utiliza concomitantemente con otros fármacos con efectos serotoninérgicos tales como sumatriptan y otros triptanos, tramadol y triptófano. Se ha reportado síndrome serotoninérgico, en raras ocasiones, en pacientes que utilizan concomitantemente ISRS con medicamentos serotoninérgicos. La observancia de una combinación de síntomas, tales como agitación, temblor, mioclonus e hipertermia podría indicar el desarrollo de esta condición. De ocurrir, se debe discontinuar inmediatamente el tratamiento con el ISRS y el medicamento serotoninérgico e iniciar un tratamiento sintomático.

#### *Hierba de san Juan:*

La administración concomitante de ISRS y medicamentos herbarios que contengan hierba de san Juan (*Hypericum perforatum*) puede aumentar la incidencia de reacciones adversas (ver Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción).

#### *Síntomas de retirada observados durante la supresión del tratamiento:*

Cuando se suspende el tratamiento es frecuente que aparezcan síntomas de retirada, particularmente si la suspensión del tratamiento se realiza en forma brusca (ver Reacciones adversas). En los ensayos clínicos las reacciones adversas observadas durante la suspensión del tratamiento se presentaron en aproximadamente el 25% de los pacientes tratados con Escitalopram y en el 15% de los pacientes que utilizaron placebo.

El riesgo de síntomas de retirada puede depender de varios factores entre los que se encuentran la duración del tratamiento, la dosis utilizada y el ritmo de la reducción de dosis. Las reacciones más comúnmente notificadas son mareos, alteraciones sensoriales (incluyendo parestesia y sensaciones de shock eléctrico), alteraciones del sueño (incluyendo insomnio y sueños intensos), agitación o ansiedad, náuseas y/o vómitos, temblor, confusión, sudoración, cefalea, diarrea, palpitaciones, inestabilidad emocional, irritabilidad y alteraciones visuales. Generalmente estos síntomas son de leves a moderados, sin embargo, en algunos pacientes pueden ser graves. Estos síntomas suelen presentarse durante los primeros días de suspensión del tratamiento, sin embargo en raras ocasiones se han comunicado casos de pacientes en los que han aparecido estos síntomas tras olvidar una dosis de forma inadvertida.

Normalmente estos síntomas son auto limitados y se resuelven en dos semanas; aunque en algunos pacientes su duración se puede prolongar (2-3 meses o más). Por lo tanto, es importante tener en cuenta que cuando se suspende el tratamiento con Escitalopram debe reducirse gradualmente la dosis durante un período de varias semanas o meses según las necesidades de cada paciente.

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

#### INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

##### Interacciones farmacodinámicas

###### Combinaciones contraindicadas:

Se han notificado casos de reacciones graves en pacientes que recibían un ISRS en combinación con un inhibidor de la IMAO, y también en pacientes que han dejado de tomar un ISRS y han iniciado tratamiento con un IMAO. En algunos casos, el paciente desarrolló un síndrome serotoninérgico (ver Reacciones adversas).

Escitalopram no se debe administrar en combinación con un IMAO. El tratamiento con Escitalopram se puede iniciar 14 días después de interrumpir el tratamiento con un IMAO. Debe respetarse un descanso mínimo de 7 días entre la discontinuación del tratamiento con Escitalopram y el inicio de un tratamiento con un IMAO o un IMAR.

###### *Pimozida:*

La co-administración de una única dosis de Pimozida 2 mg en pacientes tratados con Citalopram racémico 40 mg/día durante 11 días causó aumento del área bajo la curva y el Cmax de Pimozida, aunque no fue consistente a lo largo de todo el estudio. La co-administración de Pimozida y Citalopram resultó en un aumento promedio del intervalo QTc de aproximadamente 10 msegundos. Debido a la interacción observada a bajas dosis de Pimozida, la administración concomitante de Escitalopram y Pimozida está contraindicada.

###### Combinaciones que requieren precaución de uso:

###### *Inhibidor selectivo reversible de la MAO-A (Moclobemida):*

Debido al riesgo de síndrome serotoninérgico, la combinación de Escitalopram con un inhibidor de la MAO-A, como Moclobemida no es recomendada (ver Contraindicaciones). Si la combinación fuera necesaria, debería iniciarse con la dosis mínima recomendada y la monitorización clínica debería reforzarse. El tratamiento con Escitalopram puede iniciarse por lo menos un día después de haber discontinuado el tratamiento con el IMAO (IMAR) reversible Moclobemida,

###### *Selegilina:*

En combinación con Selegilina (inhibidor irreversible de la MAO-B), se requiere precaución debido al riesgo de desarrollar síndrome serotoninérgico.

###### *Medicamentos serotoninérgicos:*

La administración conjunta con fármacos serotoninérgico (por ejemplo Tramadol, Sumatripán) puede provocar un síndrome serotoninérgico.

###### *Medicamentos que disminuyen el umbral convulsivo:*

Los ISRS pueden disminuir el umbral convulsivo, por lo cual se recomienda precaución cuando se administra concomitantemente con otros fármacos capaces de disminuirlo (por ejemplo: antidepresivos (tricíclicos, ISRS), neurolépticos, (fenitiazinas, tioxantenos y butirofenonas) mafloquina, bupropión y tramadol.

###### *Litio, Triptófano:*

Se ha informado casos de potenciación de efectos, cuando los ISRS se han administrado con litio o triptófano, por lo que la administración concomitante de ISRS con estos fármacos debe realizarse con precaución.

###### *Hierba de San Juan (Hipérico):*

La administración concomitante de ISRS con medicamentos herbales que contienen Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*) puede aumentar la incidencia de reacciones adversas.

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

#### *Hemorragia:*

La administración concomitante de Escitalopram con anticoagulantes orales podría ocasionar efectos anticoagulantes alterados. En consecuencia, se recomienda controlar cuidadosamente a los pacientes que están recibiendo una terapia anticoagulante cuando se inicia o discontinúa el tratamiento con Escitalopram. La administración concomitante con fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) puede aumentar la tendencia al sangrado.

#### *Alcohol:*

Aunque no es de esperar interacciones farmacodinámicas o farmacocinéticas entre Escitalopram y alcohol, al igual que con otros fármacos psicoactivos, no se aconseja la combinación de Escitalopram con alcohol.

#### **Interacciones farmacocinéticas**

##### *Influencia de otros productos medicinales en la farmacocinética del Escitalopram:*

El metabolismo de Escitalopram está mediado principalmente por CYP2C19, CYP3A4 y CYP2D6 pueden también contribuir en menor grado a su metabolismo. El metabolismo de su mayor metabolito, el S-DCT parece ser parcialmente catalizado por el CYP2D6.

La administración conjunta de fármacos que inhiben el CYP2C19 conduce a un aumento de las concentraciones plasmáticas de Escitalopram. Se recomienda precaución con la utilización conjunta de tales medicamentos, por ejemplo Omeprazol. Una reducción de la dosis de Escitalopram podría ser necesaria.

La administración conjunta de Escitalopram con Cimetidina (inhibidor enzimático general moderadamente potente) aumentó las concentraciones plasmáticas del Escitalopram (aproximadamente 70%). Por lo tanto, se debe tener precaución en el nivel superior del intervalo de dosis de Escitalopram cuando se utiliza concomitantemente con inhibidores de CYP2C19 (por ejemplo: omeprazol, fluoxetina, fluvoxamina, lansoprazol, ticlopidina) y con cimetidina. Una reducción de la dosis de Escitalopram podría ser necesaria sobre la base de un criterio clínico.

La administración conjunta con ketoconazol (potente inhibidor de CYP3A4) no modificó la farmacocinética de Escitalopram.

##### *Efecto de Escitalopram en la farmacocinética de otros fármacos:*

Escitalopram es un inhibidor moderado de la enzima CYP2D6. Se recomienda precaución cuando se administren conjuntamente otros fármacos cuyo metabolismo sea catalizado por esta enzima, y que tienen un rango terapéutico estrecho tal como flecainida, propafenona y metoprolol, o algunos fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central que son metabolizados principalmente por la CYP2D6, por ejemplo antidepresivos como la desipramina, clomipramina y nortriptilina o, antipsicóticos como la risperidona, tioridazina y haloperidol. Puede ser necesario un ajuste de la dosificación.

La co-administración de Escitalopram con desipramina o metoprolol duplicó las concentraciones plasmáticas de estos dos Sustratos de la CYP2D6.

Estudios in vitro han demostrado que Escitalopram puede ocasionar una débil inhibición del CYP2C19. Se recomienda precaución en la utilización concomitante de fármacos que son metabolizados por CYP2C19.

#### **FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA**

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

#### *Embarazo*

Se dispone de limitados datos clínicos sobre la administración de Escitalopram durante el embarazo. Se observó efectos embriotóxicos en estudios de toxicidad reproductiva en ratas pero no se observó ningún aumento en la incidencia de malformaciones. El riesgo en humanos es desconocido.

El uso de ISRS durante el tercer trimestre del embarazo puede ocasionar efectos tales como trastornos neuro-conductuales en el recién nacido.

Los siguientes efectos se reportaron en neonatos de madres a las que se les administró ISRS durante las etapas finales del embarazo: dificultad respiratoria, cianosis, apnea, convulsiones, inestabilidad de la temperatura corporal, dificultad en la succión, vómitos, hipoglucemia, hipertonía, hiperreflexia, temblor, irritabilidad, letargo, llanto constante, somnolencia y dificultad para dormir. Estos síntomas podrían indicar efectos serotoninérgicos como así también síndrome de supresión. En la mayoría de los casos, los efectos aparecen inmediatamente o poco tiempo después del alumbramiento (dentro de las 24 horas). La administración de los ISRS no debe ser discontinuada abruptamente si son utilizados durante el embarazo.

Escitalopram no se debe administrar a mujeres embarazadas a menos que sea completamente necesario y solo tras una evaluación cuidadosa de la relación riesgo/beneficio.

Datos epidemiológicos sugirieron que el uso de ISRS durante el embarazo, particularmente durante las etapas finales, podría incrementar el riesgo de hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido. El riesgo observado fue de aproximadamente 5 casos por 1000 embarazos. En la población general se observó 1 a 2 casos de hipertensión pulmonar persistente por 1000 embarazos.

#### *Lactancia*

Escitalopram puede ser excretado a través de la leche materna. Las mujeres en período de lactancia no deben ser tratadas con Escitalopram o la lactancia debe ser discontinuada.

#### **Fertilidad**

**Estudios en animales mostraron que algunos ISRS podrían afectar la calidad del esperam. Reportes de casos en humanos con algunos ISRS demostraron que el efecto sobre la calidad del esperam es reversible. No se ha observado impacto sobre la fertilidad en humanos hasta el momento.**

### **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA**

Escitalopram no altera ni la función intelectual ni el rendimiento psicomotor, no obstante, al igual que otros fármacos psicoactivos, se recomienda advertir a los pacientes sobre su capacidad para manejar vehículos u operar maquinaria.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Las reacciones adversas son más frecuentes durante la primera o segunda semana del tratamiento y habitualmente disminuyen en intensidad y frecuencia con la continuación del tratamiento.

Las reacciones adversas conocidas de los ISRS y también comunicadas para Escitalopram en estudios clínicos controlados con placebo o como reacciones espontáneas post-comercialización se enumeran más abajo por sistema orgánico y frecuencia. La frecuencia se define como:

- Muy frecuente ( $\geq 1/10$ )
- Frecuente ( $\geq 1/100$ ,  $<1/10$ )



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

- Poco frecuente ( $\geq 1/1000$ ,  $\leq 1/100$ )
- Rara ( $\geq 1/10000$ ,  $\leq 1/1000$ )
- Muy rara ( $\leq 1/10000$ )
- Desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)

Alteración sanguínea y linfática	Desconocida	Trombocitopenia
Alteración del sistema inmune	Rara	Reacción anafiláctica
Alteración endocrina	Desconocida	Secreción inadecuada de ADH
Metabolismo y alteraciones nutricionales	Frecuente	Disminución del apetito, aumento del apetito
	Desconocida	Hiponatremia
Alteraciones psiquiátricas	Frecuente	Ansiedad, agitación, sueño anormal. Disminución de la libido, anorgasmia (mujeres)
	Poco frecuente	Bruxismo, agitación, nerviosismo, pánico, estado confusional
	Rara	Agresión, despersonalización, alucinaciones, eventos relacionados a suicidio
	Desconocida	Manía
Alteraciones del sistema nervioso central	Frecuente	Insomnio, somnolencia, mareos, parestesia, temblor
	Poco frecuente	Trastornos del sabor, trastornos del sueño, síncope
	Rara	Síndrome de serotonina
	Desconocida	Disquinesia, alteración del movimiento, convulsión
Molestia ocular	Poco frecuente	Midriasis, visión anormal
Alteraciones del oído y laberinto	Poco frecuente	Tinnitus
Alteración cardíaca	Poco frecuente	Taquicardia
	Rara	Bradicardia
Alteración cardíaca	Poco frecuente	Taquicardia
	Rara	Bradicardia
Alteración vascular	Desconocida	Hipotensión ortostática
Alteraciones respiratorias torácicas y del mediastino	Frecuente	Sinusitis, bostezos
	Poco frecuente	Epistaxis
Alteraciones gastrointestinales	Muy frecuente	Náuseas
	Frecuente	Diarrea, estreñimiento, vómitos, sequedad bucal
	Poco frecuente	Hemorragia gastrointestinal (incluye hemorragia rectal)
Alteraciones hepato-biliares	Desconocida	Hepatitis
Piel y alteraciones del tejido subcutáneo	Frecuente	Aumento de la sudoración
	Poco frecuente	Urticaria, alopecia, rash, prurito
	Desconocida	Equimosis, angioedema
Alteraciones músculo-esqueléticas, tejido conectivo y huesos	Frecuente	Artralgia, mialgia
Alteraciones renales y urinarias	Desconocida	Retención urinaria
Alteraciones de la mama y reproductivas	Frecuente	Trastorno de eyaculación, impotencia
	Poco frecuente	Metrorragia, menorragia
	Desconocida	Priapismo, galactorrea (hombre)

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg**

Alteraciones generales	Frecuente	Fatiga, pirexia
	Poco frecuente	Edema

**SOBREDOSIS***Toxicidad*

Los datos clínicos de sobredosis con Escitalopram son limitados y en muchos casos están implicadas sobredosis concomitantes de otros fármacos. En la mayoría de los casos no se han observado síntomas o han sido leves. Raramente se han observado casos fatales de sobredosis con Escitalopram sin asociar; la mayoría de los casos han implicado sobredosis con medicaciones concomitantes. Se han ingerido dosis entre 400 y 800 mg de Escitalopram sin asociar, con ningún síntoma grave.

*Síntomas*

Los síntomas de sobredosificación con Escitalopram incluyen principalmente los relacionados con el sistema nervioso central (desde mareos, temblor y agitación a casos raros de síndrome serotoninérgico, convulsiones y coma), el sistema gastrointestinal (náuseas/vómitos) y el sistema cardiovascular (hipotensión, taquicardia, prolongación del QT y arritmia) y estados del equilibrio hidroelectrolítico (hipopotasemia, hiponatremia).

*Tratamiento*

No existe un antídoto específico. Se recomienda establecer y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, asegurar la oxigenación adecuada y la función respiratoria. Se debe considerar el lavado gástrico y el uso de carbón activo. El lavado gástrico se debe realizar lo antes posible tras la ingestión oral de medicamento. Se recomienda controlar los signos vitales y cardíacos además de establecer las medidas de apoyo sintomático.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al centro médico más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

**FARMACOLOGÍA***Mecanismo de acción*

Escitalopram es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (5-HT) con alta afinidad por el sitio de unión primario. También se une a un sitio alostérico del transportador de la serotonina, con una afinidad 1000 veces menor. La modulación alostérica del transportador de serotonina intensifica la unión del Escitalopram al sitio de unión primario, resultando en una más completa inhibición de la recaptación de serotonina.

Escitalopram tiene una afinidad muy baja o nula por receptores como 5-HT<sub>1A</sub>, 5-HT<sub>2</sub>, receptores dopaminérgicos D<sub>1</sub> y D<sub>2</sub>,  $\alpha_1$ ,  $\alpha_2$ ,  $\beta$ - adrenérgicos, histaminérgicos H<sub>1</sub>, colinérgicos muscarínicos, benzodiazepínicos y opioides.

La inhibición de la recaptación de la 5-HT es el único mecanismo de acción probable que explique los efectos farmacológicos y clínicos de Escitalopram.

**FARMACOCINÉTICA***Absorción*

La absorción es casi completa e independiente de la ingestión de alimentos (T<sub>max</sub> de 4 horas (valor medio) tras dosis múltiples). Al igual que el Citalopram, la biodisponibilidad de Escitalopram es de alrededor del 80%.

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg

#### *Distribución*

El volumen aparente de distribución tras la administración oral es de 12 a 26 L/kg aproximadamente. La unión del Escitalopram y de sus metabolitos principales a las proteínas plasmáticas es inferior al 80%.

#### *Biotransformación*

Escitalopram es metabolizado en el hígado a los metabolitos desmetilado y didesmetilado. Ambos metabolitos son farmacológicamente activos. Por otro lado, el nitrógeno se puede oxidar para formar el metabolito N-óxido. Tanto la molécula original como los metabolitos se excretan parcialmente como glucurónidos. Tras la administración de dosis múltiples las concentraciones medias de los metabolitos desmetilado y didesmetilado suelen ser 28.31% y < 5% de la concentración de Escitalopram, respectivamente. La biotransformación de Escitalopram al metabolito desmetilado está mediada principalmente por el CYP2C19, aunque es posible que CYP3A4 y CYP2D6 contribuyan a la misma.

#### *Eliminación*

La vida media de eliminación tras dosis múltiples es de 30 horas y el clearance plasmático oral de 0,6 L/min aproximadamente. Los principales metabolitos tienen una vida media significativamente más prolongada.

Se asume que Escitalopram y sus metabolitos principales se eliminan por vía hepática (metabólica) y vía renal. La mayor parte de la dosis se excreta en forma de metabolitos a través de la orina.

La farmacocinética es lineal. Las concentraciones plasmáticas en estado de equilibrio se alcanzan en una semana aproximadamente. Las concentraciones medias en estado de equilibrio de 50 nmol/L (intervalo 20 a 125 nmol/L) se alcanzan a una dosis diaria de 10 mg.

#### *Pacientes mayores de 65 años*

Escitalopram se elimina más lentamente en los pacientes ancianos que en los pacientes jóvenes. La exposición sistémica (ABC) es de alrededor del 50% mayor en personas ancianas respecto a voluntarios jóvenes.

#### *Insuficiencia hepática*

Escitalopram no ha sido estudiado en pacientes con función hepática reducida. La vida media del citalopram racémico fue aproximadamente dos veces mayor (83 versus 37 horas) y la concentración media en estado de equilibrio fue aproximadamente un 60% más alta en pacientes con función hepática normal. La farmacocinética de los metabolitos no ha sido estudiada en esta población. Citalopram no fue determinado estereoselectivamente y, por lo tanto, la magnitud del aumento de Escitalopram es desconocido. En consecuencia, estos datos deben ser interpretados con precaución.

#### *Insuficiencia renal*

En pacientes con insuficiencia renal (10-53 mL/min), se ha observado que Citalopram racémico presenta una vida media más larga y un menor incremento de la exposición. Las concentraciones plasmáticas de los metabolitos no han sido estudiadas pero podrían estar elevadas.

#### *Polimorfismo*

Se ha observado que los metabolizadores lentos con respecto a CYP2C19 presentan el doble de la concentración plasmática de Escitalopram que los metabolizadores rápidos. No se observaron cambios significativos de la exposición en los metabolizadores lentos con respecto a CYP2D6.

### CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**ESCITALOPRAM COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 mg**

Mantener lejos del alcance de los niños, en su envase original, protegido del calor, luz y humedad, a no más de 30°C.

**Mantener fuera del alcance de los niños.**

**NO USAR ESTE PRODUCTO DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO INDICADA EN SU ENVASE.**

**Venta bajo receta médica en Establecimientos Tipo A y ~~Asistencia~~**

OPKO Chile S.A.  
Agustinas 640, piso 10. Santiago-Chile  
[www.opko.cl](http://www.opko.cl)