

Guía del Medicamento de Quillivant XR™, continuación

Hable con su médico si usted o su hijo tienen efectos secundarios persistentes o que molestan al paciente.

Esta no es una lista completa de los posibles efectos secundarios. Solicite a su médico o farmacéutico para obtener más información.

Llame a su doctor para obtener consejo médico sobre los efectos secundarios. Puede reportar efectos secundarios a la FDA al 1-800-FDA-1088.

¿Cómo debo almacenar el QUILLIVANT XR?

- Almacene el QUILLIVANT XR en un lugar seguro entre 59°F y 86°F (15°C a 30°C)
- **Mantenga el QUILLIVANT XR y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños**

Información general sobre la seguridad y uso efectivo de QUILLIVANT XR

En ocasiones los medicamentos son prescritos para propósitos diferentes a aquellos listados en la Guía del Medicamento. No use QUILLIVANT XR para una condición para la cual no está prescrito. No dé QUILLIVANT XR a otras personas, aun cuando tengan la misma condición. Puede lastimarlos y es contra la ley.

Esta Guía del Medicamento resume la información más importante sobre QUILLIVANT XR. Si desea más información hable con su médico. Puede pedir a su médico o farmacéutico información sobre QUILLIVANT XR que fue escrita para profesionales de la salud. Para mayor información, por favor contacte a NextWave Pharmaceuticals, Inc., al 1-800-206-8115 o visite el sitio web en www.quillivantxr.com

¿Cuáles son los ingredientes de QUILLIVANT XR?

Ingrediente Activo: clorhidrato de metilfenidato
Ingredientes Inactivos: sulfonato sódico de poliestireno, povidona, triacetina, acetato de polivinilo, sacarosa, citrato trisódico anhidrido, ácido cítrico anhidrido, benzoato de sodio, sucralosa, poloxámero 188, almidón de maíz, goma de xantano, talco, sabor a banana y dióxido de silicio.

Esta Guía del Medicamento ha sido aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos (U.S. Food and Drug Administration por su nombre en inglés).



Distributed by

NextWave Pharmaceuticals, Inc
 A subsidiary of Pfizer Inc, New York, NY 10017

LAB-0657-4,0
 Revisado: Diciembre 2013

© 2014 Pfizer Inc.
 Derechos reservados. Impreso en E.E.U.A./Marzo 2014

Síndrome de Ekbom: (Delirio de parasitosis, delirio presenil parasitario dermatozoico)

Félix J. Fojo, MD
 felixfojo@gmail.com
 ffojo@homeorthopedics.com

Este síndrome fue inicialmente señalado en 1894 por Thibierge. En 1896 Perrin lo llamó neurodermatitis parasitofóbica y lo describió en tres pacientes. Fue el neurólogo sueco Karl Axel Ekbom (1938) el primero en estructurar clínicamente sus causas, patogenia y pronóstico, por lo que se le denominó con su nombre.

Se trata de una psicosis de ansiedad y rascado que el paciente explica por una supuesta parasitosis: ácaros, liendres, pulgas, vermes intestinales y un largo etcétera. Se ha descrito en tres formas: ectoparasitaria (se sienten los parásitos en la piel), endoparasitaria (se sienten en los órganos internos) y mixta. Fue descrita primero en mujeres mayores de 50 años, pero hoy sabemos que puede aparecer antes y en los dos sexos.

El síndrome primario se presenta como una psicosis hipocóndrica monosintomática que se manifiesta como un delirio monotemático fijo, en ausencia de esquizofrenia, trastorno afectivo primario o trastorno mental orgánico con personalidad conservada y sin deterioro psicótico. El síndrome secundario puede relacionarse a una larga lista de noxas y adicciones: esclerosis múltiple, trastornos neurodegenerativos, enfermedad de Parkinson, demencia vascular, accidentes cerebrovasculares, traumatismos, tumores o infecciones del SNC, HIV, tuberculosis sistémica, diabetes mellitus, neuropatías periféricas, cáncer linfático, lupus eritematoso, artropatías severas, hiperbilirrubinemia, insuficiencia cardíaca congestiva, intoxicaciones a fármacos, adicciones al alcohol, cocaína, anfetaminas, etc., y diversos trastornos psiquiátricos. Se ha mencionado una probable asociación entre el gen HLA-03 y este síndrome.

Los pacientes suelen ir de médico en médico con sus lesiones de rascado, el prurito y la fobia a los parásitos; suelen incluso presentarse con “muestras” que son polvo o escamas de piel, entre otros. Debe hacerse un minucioso diagnóstico diferencial antes de etiquetar al paciente con este síndrome o detectar, en el síndrome secundario, la etiología subyacente. El tratamiento, en el síndrome primario, es complejo y pertenece al especialista en psiquiatría. **G**