

# Suplemento Especial Capítulo de Puerto Rico de la Asociación Psiquiátrica Americana.



# ¿LA DEPRESIÓN TE IMPIDE HACER LO QUE DISFRUTAS?

La depresión es un problema médico grave que te hace sentir triste, sin esperanza y sin interés en tus actividades favoritas. Puede hacerte sentir como si necesitaras un impulso constante.

PRISTIQ® (desvenlafaxina) 50 mg está aprobado por la FDA para el tratamiento de la depresión. En estudios clínicos, PRISTIQ de 50 mg también ayudó a mejorar la capacidad de los pacientes para funcionar, según una escala\* usada para medir cuánto trastoca la depresión las siguientes áreas:

- Trabajo
- Vida social/actividades recreativas
- Vida familiar/responsabilidades del hogar

Si la depresión afecta la forma en que te sientes sobre ti mismo, tratarla puede ayudar. Pregúntale a tu médico si PRISTIQ podría ser adecuado para ti.

## Información Importante de Seguridad sobre PRISTIQ

**Las tendencias suicidas y los medicamentos antidepresivos**  
Los antidepresivos aumentan el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas en niños, adolescentes y adultos jóvenes. La depresión y ciertos otros trastornos psiquiátricos están, de por sí, relacionados con aumentos en el riesgo de suicidio. Se debe monitorizar adecuadamente a los pacientes de todas las edades cuando se inician en terapia antidepresiva o cuando se les cambia la dosis y observarlos de cerca para detectar deterioro clínico, tendencias suicidas o cambios inusuales de comportamiento como agitación, irritabilidad, hostilidad, agresividad, impulsividad o intranquilidad. De ocurrir, infórmalos a tu médico de inmediato. PRISTIQ no está aprobado para uso en menores de 18 años.

No tomes PRISTIQ si eres alérgico a la desvenlafaxina, la venlafaxina o a cualquiera de los ingredientes de PRISTIQ. No tomes PRISTIQ si actualmente tomas, o has tomado en los últimos 14 días, cualquier medicamento conocido como un inhibidor de la monoaminoxidasa o IMAO (incluidos el azul de metileno intravenoso o el antibiótico linezolid). Después de suspender PRISTIQ, espera 7 días antes de comenzar a usar un IMAO. Tomar un IMAO junto con PRISTIQ puede causar efectos secundarios graves o incluso que pueden poner la vida en peligro.

Antes de tomar PRISTIQ, informa a tu profesional de la salud de todos los medicamentos, con o sin receta, y suplementos que usas o planificas usar, incluidos: los que se usan para tratar las migrañas o los trastornos psiquiátricos (incluidos otros antidepresivos) a fin de evitar el síndrome serotoninérgico, un problema potencialmente mortal; aspirina, analgésicos antiinflamatorios no esteroides (AINE) o anticoagulantes porque pueden aumentar el riesgo de sangrado.

PRISTIQ puede causar o empeorar algunos problemas de salud, así que infórmale a tu profesional de la salud sobre todos los problemas de salud que tengas o hayas tenido, incluidos:

- Presión arterial elevada, la cual debe estar controlada antes de comenzar a tomar PRISTIQ y ser monitorizada con regularidad
- Problemas cardíacos, niveles elevados de colesterol o triglicéridos, o historial de derrame cerebral, problemas renales o hepáticos, o niveles bajos de sodio en la sangre
- Problemas de sangrado
- Depresión, pensamientos o comportamiento suicida



- Manía, trastorno bipolar o convulsiones
- Si estás lactando, estás embarazada o tienes planes de quedar embarazada

Algunas personas están en riesgo de problemas de visión tales como dolor de los ojos, cambios en la visión o hinchazón o enrojecimiento alrededor del ojo. Es posible que desees someterte a un examen de la visión para saber si estás en riesgo y, si es así, que obtengas el tratamiento preventivo.

Al suspender o reducir el uso de PRISTIQ, pueden ocurrir síntomas de discontinuación, así que habla con tu profesional de la salud antes de suspender o cambiar la dosis.

Hasta que sepas cómo te afecta PRISTIQ, ten cuidado al manejar un automóvil u operar maquinaria. Evita tomar alcohol mientras tomas PRISTIQ. En estudios clínicos, los efectos secundarios más comunes de PRISTIQ de 50 mg fueron náusea, mareo, sudoración, estreñimiento y falta de apetito.

## Indicación

PRISTIQ es un medicamento disponible con receta aprobado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor en adultos.

**Por favor, lee la Información Importante sobre Riesgos de PRISTIQ en la página siguiente.**

*Te exhortamos a informarle a la FDA los efectos secundarios negativos de los medicamentos con receta. Visita [www.fda.gov/medwatch](http://www.fda.gov/medwatch) o llama al 1-800-FDA-1088.*

\*Puntuación total en la Escala de Discapacidad de Sheehan (una medida validada de deterioro funcional) para Pristiq vs placebo.

Visita [PristiqSavings.com](http://PristiqSavings.com) o llama al 1-800-PRISTIQ (1-800-774-7847)



Escanea para conocer más sobre los ahorros de PRISTIQ.

**Pristiq®**  
desvenlafaxine  
EXTENDED-RELEASE TABLETS

**IMPORTANTES  
DATOS SOBRE**



**Pristiq®**  
desvenlafaxina  
EXTENDED-RELEASE TABLETS

Pristiq® -  
(desvenlafaxina)  
Tabletas de Liberación  
Prolongada

Lea la Guía del Medicamento que viene con su medicamento antes de comenzar a usar PRISTIQ y cada vez que repita la receta. Puede haber información nueva. Esta información no reemplaza la conversación con su profesional de la salud sobre su condición médica o su tratamiento.

Hable con su profesional de la salud sobre:

- todos los riesgos y beneficios del tratamiento con medicamentos antidepresivos
- todas las opciones de tratamiento contra la depresión u otras enfermedades mentales graves

¿Cuál es la información más importante que debe conocer sobre los medicamentos antidepresivos, la depresión y otras enfermedades mentales graves, y sobre los pensamientos o las acciones suicidas?

1. Los medicamentos antidepresivos pueden aumentar los pensamientos o las acciones suicidas en algunos niños, adolescentes y jóvenes adultos durante los primeros meses del tratamiento.
2. La depresión y otras enfermedades mentales graves son las causas más importantes de los pensamientos y las acciones suicidas. Algunas personas pueden correr un riesgo particularmente alto de pensamientos o acciones suicidas. Estas incluyen personas que tienen (o tienen historial familiar de) enfermedad bipolar (también conocida como enfermedad maníaco-depresiva) o pensamientos o acciones suicidas.
3. ¿Cómo puedo estar atento y tratar de prevenir los pensamientos y las acciones suicidas?

- Esté muy atento a cualquier cambio, especialmente cambios súbitos en el estado de ánimo, la conducta, los pensamientos o los sentimientos. Esto es muy importante cuando se inicia el tratamiento con un medicamento antidepresivo o cuando hay un cambio en la dosis.
- Comuníquese con el profesional de la salud de inmediato para informar cualquier cambio nuevo o súbito en el estado de ánimo, la conducta, los pensamientos o los sentimientos.
- Vaya a todas las visitas de seguimiento con el profesional de la salud según coordinadas. Llame al profesional de la salud entre visitas si es necesario, especialmente, si le preocupan los síntomas.

Comuníquese de inmediato con un profesional de la salud si tiene cualquiera de los síntomas que siguen, especialmente, si son nuevos, empeoran o le preocupan:

- pensamientos sobre suicidio o morir
- problemas para dormir (insomnio)
- intentos de suicidio
- depresión nueva o empeoramiento de esta
- actuar de forma agresiva, estar enojado o violento
- ansiedad nueva o empeoramiento de esta
- actuar a base de impulsos peligrosos
- sentirse muy agitado o intranquilo
- aumento extremo en la actividad o hablar demasiado (mania)
- ataques de pánico
- otros cambios inusuales en la conducta o el estado de ánimo
- irritabilidad nueva o empeoramiento de esta

¿Qué más necesito saber sobre los medicamentos antidepresivos?

- Nunca deje de tomar un medicamento antidepresivo sin hablar primero con un profesional de la salud. Suspender de forma súbita un medicamento antidepresivo puede causar otros síntomas.
- Los antidepresivos son medicamentos usados para tratar la depresión y otras enfermedades. Es importante discutir todos los riesgos de tratar la depresión y, también, los de no tratarla. Los pacientes deben discutir todas las opciones de tratamiento con el profesional de la salud, no solo el uso de antidepresivos.
- Los medicamentos antidepresivos tienen otros efectos secundarios. Hable con el profesional de la salud sobre los efectos secundarios de este medicamento.
- Los medicamentos antidepresivos pueden interactuar con otros medicamentos. Conozca todos los medicamentos que usted toma. Mantenga una lista de todos los medicamentos para mostrársela al profesional de la salud. No comience a usar un medicamento nuevo sin verificar primero con su profesional de la salud.
- No todos los medicamentos antidepresivos recetados a niños están aprobados por la Administración Federal de Drogas y Alimentos de los EE.UU. (FDA) para uso en niños. Hable con el profesional de la salud de su hijo para más información.

**Información importante sobre Pristiq Tabletas de Liberación Prolongada**

Lea la información para pacientes que viene con Pristiq antes de tomarlo y cada vez que repita la receta. Puede haber información nueva. Si tiene preguntas, hable con su profesional de la salud. Esta información no reemplaza la conversación con su profesional de la salud sobre su problema de salud o su tratamiento.

¿Qué es Pristiq?

- Pristiq es un medicamento disponible con receta usado para tratar la depresión. Perteneció a una clase de medicamentos conocidos como inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina o IRSN.

¿Quién no debe tomar Pristiq?

No tome Pristiq si:

- es alérgico a la desvenlafaxina, venlafaxina o cualquiera de los ingredientes de Pristiq.
- toma un inhibidor de la monoaminoxidasa (MAO). Si no tiene la certeza, pregúntele a su profesional de la salud o a su farmacéutico si toma un MAO, incluidos el antibiótico linezolid y el medicamento intravenoso azul de metileno.
- ha usado un MAO antes de transcurridos 7 días de haber suspendido el uso de Pristiq, a menos que sea por instrucción médica.
- ha comenzado a usar PRISTIQ y suspendió el uso de un MAO en los últimos 14 días, a menos que sea por instrucción médica.

¿Qué debo informar a mi profesional de la salud antes de comenzar a tomar Pristiq?

Informe a su profesional de la salud sobre todos sus problemas de salud, incluido si:

- tiene presión arterial elevada
- tiene problemas cardíacos
- tiene niveles elevados de colesterol o triglicéridos
- tiene historial de derrame cerebral
- tiene, o ha tenido depresión, pensamientos o comportamiento suicida
- tiene problemas renales
- tiene problemas hepáticos
- tiene, o ha tenido, problemas de sangrado
- tiene, o ha tenido, convulsiones
- tiene manía o trastorno bipolar
- tiene niveles bajos de sodio en la sangre
- está embarazada o tiene la intención de quedar embarazada. Se desconoce si Pristiq es nocivo para el bebé por nacer.
- está lactando. Pristiq puede pasar a la leche materna y ser nocivo para el bebé. Hable con su profesional de la salud sobre la mejor manera de alimentar a su bebé si toma Pristiq.

**Síndrome serotoninérgico**

Condiciones raras, pero potencialmente mortales, conocidas como síndrome serotoninérgico, pueden ocurrir cuando se toman medicamentos como Pristiq con ciertos otros medicamentos. El síndrome serotoninérgico puede causar cambios graves en el funcionamiento del cerebro, los músculos, el corazón, los vasos sanguíneos y el sistema digestivo.

Especialmente, informe a su profesional de la salud si toma lo siguiente:

- medicamentos para tratar los dolores de cabeza de migraña, conocidos como triptanos
- Hierba de San Juan (St. John's Wort)
- IMAO (incluidos el linezolid, un antibiótico, y el azul de metileno intravenoso)
- suplementos de triptofano
- silbutramina
- tramadol
- medicamentos usados para tratar los trastornos del ánimo, la ansiedad o la psicosis, incluidos: antidepresivos tricíclicos, litio, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSN) o inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (ISRS)

Pregunte a su profesional de la salud si no está seguro de estar tomando cualquiera de estos medicamentos. Antes de tomar Pristiq con cualquiera de estos medicamentos, hable con su profesional de la salud sobre el síndrome serotoninérgico. Véase: "¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de Pristiq?"

No tome Pristiq con otros medicamentos que contengan venlafaxina o desvenlafaxina.

**El cambio de antidepresivos**

Han ocurrido efectos secundarios debido a la discontinuación de medicamentos antidepresivos cuando los pacientes cambian de otro antidepresivo, incluida la venlafaxina, a Pristiq. Puede que el médico le reduzca gradualmente la dosis de su medicamento antidepresivo inicial para ayudar a disminuir estos efectos secundarios.

¿Qué debo evitar mientras tomo Pristiq?

- No conduzca un automóvil ni opere maquinaria hasta que sepa cómo le afecta Pristiq.
- Evite beber alcohol mientras toma Pristiq.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de Pristiq?

Pristiq puede causar efectos secundarios graves, incluidos:

- Véase el comienzo de esta página.
- Síndrome serotoninérgico. Véase: "¿Qué debo informar a mi profesional de la salud antes de tomar Pristiq?"

Obtenga ayuda médica de inmediato si piensa que tiene estos síndromes. Los signos y síntomas de estos síndromes pueden incluir uno o más de los siguientes:

- intranquilidad
- alucinaciones (ver y escuchar cosas que no son reales)
- coma
- náuseas
- vómitos
- confusión
- aumento en la presión arterial
- diarrea
- pérdida de la coordinación
- latidos rápidos del corazón
- aumento en la temperatura del cuerpo
- rigidez muscular

Pristiq también puede causar otros efectos secundarios graves, incluidos:

- Hipertensión nueva o empeoramiento de esta (presión arterial elevada). Su profesional de la salud debe vigilar su presión arterial antes y durante el tratamiento con Pristiq. Si usted tiene la presión arterial elevada, debe estar controlada antes de comenzar a tomar Pristiq.
- Sangrado anormal o moretones. Pristiq y otros IRSN/ISRS pueden aumentar las probabilidades de sangrado. Tomar aspirina, medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) o anticoagulantes puede aumentar el riesgo. Informe a su profesional de la salud de inmediato sobre cualquier moretón o sangrado inusual.
- Problemas de visión
  - dolor de los ojos
  - cambios en la visión
  - hinchazón o enrojecimiento alrededor de los ojosSolo algunas personas están en riesgo de estos problemas. Es posible que desee someterse a un examen de la visión para saber si está en riesgo y, si es así, que obtenga el tratamiento preventivo.
- Síntomas al suspender el uso de Pristiq (síntomas de discontinuación). Pueden ocurrir efectos secundarios al suspender el uso de Pristiq (síntomas de discontinuación), en especial, cuando se suspende la terapia de manera súbita. Puede que su profesional de la salud quiera disminuir lentamente la dosis para ayudar a evitar los efectos secundarios.

Algunos de estos efectos secundarios pueden incluir:

- mareo
- sueños anormales
- náuseas
- cansancio
- dolor de cabeza
- irritabilidad
- diarrea
- problemas para dormir (insomnio)
- sudoración
- ansiedad

• Convulsiones

- Niveles bajos de sodio en la sangre. Los síntomas pueden incluir dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, cambios en la memoria, confusión, debilidad e inestabilidad mientras está de pie. En casos severos o repentinos, los síntomas pueden incluir alucinaciones (ver o escuchar cosas que no son reales), desmayo, convulsiones y coma. Si no se trata, los niveles severamente bajos de sodio pueden ser mortales.
- Problemas pulmonares. Algunas personas que han tomado el medicamento venlafaxina, que es el mismo tipo de medicamento que contiene Pristiq, han tenido problemas pulmonares. Los síntomas de problemas pulmonares incluyen: dificultad para respirar, tos o molestia en el pecho. Informe de inmediato a su profesional de la salud si tiene alguno de estos síntomas.

Los efectos secundarios comunes de Pristiq incluyen:

- náuseas
- mareo
- insomnio
- sudoración
- estreñimiento
- somnolencia
- pérdida de apetito
- ansiedad
- disminución del impulso sexual
- retraso en el orgasmo y la eyaculación

Estos no son todos los posibles efectos secundarios de Pristiq. Informe a su profesional de la salud sobre cualquier efecto secundario molesto o que no desaparece. Comuníquese con su médico para recibir orientación sobre los efectos secundarios.

Se le exhorta a informar a la FDA los efectos secundarios negativos de los medicamentos con receta. Visite [www.fda.gov/medwatch](http://www.fda.gov/medwatch) o llame al 1-800-FDA-1088.

¿Necesita más información?

- Pregunte a su médico o a su farmacéutico. Este es solo un resumen de la información importante.
- Visite [www.pristiq.com](http://www.pristiq.com) o llame al 1-800-PRISTIQ (1-800-774-7847).

Este resumen breve se basa en la Información sobre Prescripción de Pristiq LAB-0539-6.0, revisada en junio de 2014.

© 2014 Pfizer Inc. Todos los derechos reservados. Agosto 2014



¿Necesita ayuda para pagar sus medicamentos de Pfizer? Pfizer RxPathways™ está aquí para ayudarle. Un programa—una variedad de servicios de asistencia para recetas médicas.

Conozca más en:  
[PfizerRxPath.com](http://PfizerRxPath.com)



# ¿ Cannabis o cannabinoides experimentales?

**Se confunde el uso experimental de cannabinoides con el uso del cannabis. La evidencia científica más reciente indica que los cannabinoides no son marihuana. La marihuana cruda o fumada, lejos de inofensiva y medicinal, es nociva, neurotóxica y adictiva para el cerebro humano en desarrollo. A continuación, presentamos un resumen con datos científicos sobre esta situación.**



**Arnaldo Cruz Igartua, MD**

Board Certified, Psiquiatría General y en Psiquiatría de las Adicciones  
Presidente, Subcomité de Violencia y Adicciones del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico

**E**l cannabis crudo contiene 483 componentes y 66 cannabinoides. Esto puede confundir o hacer inconsistentes sus efectos y su uso experimental controlado. El cannabis crudo es muy fácil de contaminar y es difícil garantizar la concentración y biodisponibilidad de sus componentes. Al no ser procesado ni purificado de forma científica, no hay control ni protección contra diferentes combinaciones ni concentraciones de cannabinoides deseados o no deseados, contaminación de pesticidas, bacterias y hongos peligrosos (como aspergillus) y cientos de otros diferentes componentes. Esto expone a los usuarios en forma innecesaria a daños acumulativos. La forma inhalada (y peor la fumada) aumentan la ingesta de irritantes y tóxicos. En la medicina moderna nada fumado se considera medicamento. Peor que el tabaco fumado, el cannabis fumado intoxica con 20 veces más amoníaco, 5 veces más cianuro y con más alquitrán.

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico alerta a nuestros médicos acerca de algunos peligros de aprobarse el reglamento que legalice la indicación médica de cannabis crudo (o fumado) en vez de permitir el uso experimental y compasivo de cannabinoides purificados. Por otro lado, al presente no hay evidencia sólida para recomendar el uso médico —ni mucho menos generalizado— de marihuana cruda ni fumada en ninguna de las enfermedades que menciona la propuesta de reglamento del uso experimental de cannabinoides en Puerto Rico, también mal llamado “marihuana medicinal”. En lugares donde se ha legalizado el uso médico de la marihuana cruda —en contra de lo recomendado por la FDA— se ha obtenido evidencia que revela los siguientes daños:

1. Facilita el desvío, abuso y tráfico de la marihuana fumada "con un fósforo", como indica un estudio de un 75% de los casos de adolescentes usuarios en el estado de Colorado que la obtuvieron de la receta a familiares. El cannabis crudo, desviado del cannabis fumado, expone a los adolescentes a serios daños relacionados con su abuso. Los daños sociales se han observado, como en el caso del estado de Colorado: aumento de accidentes fatales de auto, envenenamiento accidental en niños menores de 10 años y en mascotas, aumento en deserción escolar, aumento en narcotráfico interestatal y aumento en la insistencia de adicción severa en adolescentes. De cada cuatro adolescentes usuarios frecuentes de marihuana o alcohol, uno se enferma de adicciones severas. Esto representa un alarmante 25% en adolescentes, cifra que en adultos es 5 veces menor (5%).

El caso de Puerto Rico es peor que el de la mayoría de los estados, por no recibir tratamiento muchos de los adolescentes enfermos de adicción. Al enfermarse sufrirán deterioro severo con múltiples dificultades para el resto de sus vidas, como el abandono de sus estudios y conductas de alto riesgo o delictivas. Estos problemas, sin tratamiento, irán empeorando, acumulando daños y severidad año tras año. En Puerto Rico no reciben tratamiento más de un 90% de personas con adicciones al alcohol, a la marihuana u otras sustancias. Sin un tratamiento basado en evidencia, las adicciones alterarían negativamente estas vidas. La incidencia del uso de marihuana en los Estados Unidos ha aumentado y en Puerto Rico se ha duplicado del 6% al 12% de 2007 a 2012. Este aumento coincide con la propaganda masiva en los medios normalizando su uso y presentándola como "inofensiva y medicinal". Estudios

recientes demuestran un aumento en el abuso de marihuana fumada en los estados donde se legalizó el uso “medicinal” de la marihuana cruda.

2. La falta de protocolos experimentales controlados desprotege tanto al paciente como al médico de posibles daños e induce al mal uso y a la mala práctica de la medicina. Usar cannabinoides (o peor aún cannabis crudo o fumado) de forma generalizada y sin basarse en estudios controlados es una forma reprobable y peligrosa de practicar la medicina. Además, entregar este proyecto a organizaciones o personas con fines de lucro desviaría y debilitaría su propósito y control con fines humanitarios y médicos, y también facilitaría su desvío ilegal.

### Recomendaciones

Es importante y favorecemos el uso compasivo y experimental de cannabinoides purificados (como el cannabidiol o CBD) en pacientes voluntarios e informados que sufren ciertas enfermedades severas y que no han respondido a tratamientos médicos aprobados por la FDA.

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico recomienda, para proteger nuestra salud y la de nuestros niños y adolescentes:

1. Que se elimine el cannabis crudo (y fumado) de cualquier proyecto legislativo, cambiando a cannabinoides experimentales;
2. Que todo el proyecto sea controlado exclusivamente por las escuelas de medicina en forma científica y experimental, que reciban asesoría de equipos de especialistas médicos en psiquiatría y adicciones dentro de cada posible uso experimental; e
3. Implementar urgentemente un enfoque salubrista basado en evidencia con cuatro tipos de prevención para mejorar la salud mental y reducir la violencia y las adicciones en Puerto Rico.

También es importante dejar de normalizar la marihuana y a la vez evitar su mal uso y el desvío a la marihuana fumada por adolescentes. El uso de cannabinoides (orales o aerosol sublingual) en protocolos controlados

y experimentales representa la opción que previene el desvío, protege al médico, a sus pacientes y a nuestros adolescentes, y permite el eventual desarrollo de nuevos medicamentos y patentes científicas. **G**

### Referencias

1. Constituents of Cannabis sativa; Ross S, ElSohly MA. L. XXVIII. A review of the natural constituents: 1980-1994. *Zagazig Journal of Pharmaceutical Sciences* 1995;4(2):1-10.
2. A Comparison of Mainstream and Sidestream Marijuana and Tobacco Cigarette Smoke Produced under Two Machine, Smoking; Publ 2008.
3. Marijuana and medicine: Assessing the science base; Institute of Medicine. Preface IX. In Joy JE, Benson JA, Watson SJ, eds. Washington, DC: Institute of Medicine, National Acad. Press, 1999.
4. Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: birth cohort study. Alexander I.Stiby, Matthew Hickman, 2014.
5. Are the adverse consequences of cannabis use age-dependent? Soc. for the Study of Addictions to Alcohol and other drugs, N.Solowij et al. 2002 6. K2/ SPICE.
6. “Synthetic Marijuana”; NIDA, Drug Facts 2012.
7. Adolescent Substance Use: America #1 Public Health Problem; CASA Study, The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University 2011.
8. Medical Marijuana Use among Adolescents in Substance Abuse Treatment. S Salomonsen-Sautel, et al. Medical Campus, Aurora, Colorado, Published in final edited form: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012 July; 51(7): 694-702.
9. Marijuana and medicine: Assessing the science base; Institute of Medicine. Preface ix. In Joy JE, Benson JA, Watson SJ, eds., Washington, DC: Institute of Medicine, Nat. Academy Press, 1999.
10. Cannabis and Cannabinoids; Pharmacology, Toxicology and Therapeutic Potential; F. Grotenhem, MD, E. Russo, MD, 2002.
11. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. E Silins, LJ Horwood, GC Patton, DM Fergusson, et al; *Lancet, Psychiatry* 2014; 1: 286-93.
12. Cannabinoid Poisoning Medscape Cannabinoid Poisoning. Author: A. Aydin; Editor: DC Caneva, et al; Updated: Aug12, 2015.
13. The partnership attitude tracking, study by Metlife Foundation, 2011 Parents and Teens. Report released: May 2, 2012. “Normalizing Marijuana use”.
14. El uso de sustancias en los escolares puertorriqueños. Consulta Juvenil VIII, 2010-2012. Estudio para la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción realizado por investigadores de las Universidades de Puerto Rico y Central del Caribe, Nov 2012.
15. Adolescent Substance Use: America #1 Public Health Problem; CASA Study, The National Center on Addiction and Substance Abuse, Columbia University 2011.
16. The effect of medical marijuana laws on juvenile marijuana use. L Stolzenberg Stewart, J D'Alessio Dustin; Intern *J Drug Policy*, 2015.
17. The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact. Vol. 2/ August 2014 Executive Summary: 2006-2008.
18. The California Drug and Alcohol Treatment Assessment (CAL-DATA) 1993.

# Déficit de atención/hiperactividad (ADHD): Impacto en niños y adultos



**Brenda Matos, MD**

Presidenta, Asociación Psiquiátrica Americana, Capítulo de Puerto Rico,  
Capítulo de Psiquiatría de Niños y Adolescentes,  
Colegio Médico-Cirujanos de Puerto Rico;  
Vice Presidenta, Academia de Psiquiatría de Puerto Rico

## Definición del ADHD

Se trata de un trastorno de conducta heterogéneo que se asocia a un deterioro en la funcionabilidad y a un aumento en el índice de comorbilidades, tanto en niños como adultos. Entre las áreas que pueden estar potencialmente afectadas se encuentran el progreso académico/ocupacional, la socialización, la relación marital, y la presencia de dificultades legales (aumento de conducta antisocial y criminal), de lesiones, accidentes de vehículos de motor, abuso de sustancias controladas, problemas de salud y baja autoestima.

## Aspectos epidemiológicos

El ADHD es una de las condiciones psiquiátricas más comunes en la niñez. Es más común en varones y su prevalencia es del 4% al 7% en la edad escolar y del 4,4% en la adultez. La mayoría de los niños con ADHD (del 60% al 85%) continuarán presentando criterios para este trastorno durante los años de adolescencia y evolutivamente en la adultez.

La persistencia del síndrome completo en el adulto cuando es autorreportado es del 2% al 8%, la prevalencia aumenta a un 46% cuando los padres lo reportan y a

un 67% cuando se considera el proceso evolutivo del desarrollo del trastorno.

## Aspectos etiológicos y su correlación

Entre las varias posibilidades etiológicas del ADHD están el factor genético y los factores biológicos, neuroanatómicos, neuroquímicos, neurofisiológicos y ambientales.

### A. Factores biológicos

Algunos factores biológicos para el ADHD pueden ser el estrés perinatal, el bajo peso al nacer, un daño cerebral traumático o fumar cigarrillos durante el embarazo.

### B. Factores neuroanatómicos

Los hallazgos en estudios de neuroimágenes pueden mostrar anormalidades en áreas de los lóbulos frontal o temporal. En niños con diagnóstico de ADHD se han podido observar la corteza prefrontal derecha y regiones específicas de los ganglios basales –como el núcleo caudado– menos activos y/o reducidos. Estudios con MRI (Guillermo, *et al*, 2010), encontraron –tanto en hombres como en mujeres con ADHD– regiones de materia gris más pequeñas en el núcleo caudado derecho. A su vez, las áreas afectadas por una disfunción a nivel

cortical comprometen funciones como el control en la conducta, del lenguaje, de la función motora y/o del aprendizaje y organización. Las personas con ADHD que presentan disfunción en el lóbulo temporal y sus ganglios basales tendrán limitación en las funciones regulatorias presentando problemas de modulación de varias funciones, tales como la ansiedad, los estados anímicos y el control del coraje.

### C. Factor neuroquímico

Por medio de estudios en animales se ha podido demostrar que el *locus ceruleus* (que consiste mayormente de neuronas noradrenérgicas) tiene un rol importante en la falta de atención; por ende, el ADHD sería el resultado de la deficiencia neuroquímica de la dopamina y norepinefrina. Cualquier deficiencia de estos neurotransmisores puede resultar en hiperactividad, inatención y/o impulsividad. La dopamina modula la actividad motora, el estrés, el miedo, las recompensas y funciones ejecutivas. La norepinefrina, a su vez, modula las funciones cognitivas, la atención selectiva, la adaptación y funciones ejecutivas.

### Síntomas de ADHD en el curso de vida

A nivel de inatención:

Niñez	Adultez
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para sostener la atención;</li> <li>- Lucen como si no escucharan;</li> <li>- No siguen instrucciones;</li> <li>- No se organizan; y</li> <li>- Pierden cosas importantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para sostener la atención;</li> <li>- Procrastinación;</li> <li>- Lentitud, ineficiencia;</li> <li>- Pobre manejo del tiempo; y</li> <li>- Desorganización.</li> </ul>

A nivel de la hiperactividad/impulsividad:

Niñez	Adultez
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se retuercen, inquietos;</li> <li>- No pueden permanecer sentados;</li> <li>- No pueden esperar turnos;</li> <li>- No juegan ni hacen tareas en silencio;</li> <li>- Se mueven constantemente;</li> <li>- Hablan excesivamente;</li> <li>- Hablan sin pensar; e</li> <li>- Invaden conversaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son ineficientes en el trabajo</li> <li>- No toleran estar sentado en reuniones</li> <li>- No pueden esperar en una fila;</li> <li>- Escogen trabajos activos/relevantes;</li> <li>- No toleran la frustración;</li> <li>- Hablan excesivamente;</li> <li>- Interrumpen a otros; y</li> <li>- Hacen comentarios inapropiados.</li> </ul>

### Diagnóstico

La evaluación comprende una entrevista con los padres y con el paciente, reportes de los maestros, récord académico, historial familiar de ADHD y uso de escalas de calificación, tales como *Conners* y *Vanderbilt*. Cuando el historial médico es poco notorio para ADHD, hacer pruebas de laboratorio y pruebas neurológicas no es lo indicado según los últimos parámetros prácticos del AACAP.

Las pruebas psicológicas no son mandatorias para diagnosticar ADHD. Sin embargo, se recomienda realizarlas cuando el historial del paciente sugiere una habilidad cognitiva baja o una ejecución baja en lenguaje y/o matemáticas, relativa a la habilidad intelectual del paciente, según los últimos parámetros prácticos del AACAP.

### Tratamiento

El tratamiento por excelencia incluye la farmacoterapia (estimulantes y no estimulantes), además de la psicoeducación, la modificación de conducta, las intervenciones escolares, el entrenamiento a los padres y el apoyo de la comunidad.

### Comentario

Los síntomas de inatención e hiperactividad/impulsividad presentes en esta condición neurobiológica están asociados a eventos de vida negativos, por lo que esto puede afectar la funcionalidad, tanto de niños como de adultos. Por ello, puede ser muy importante hacer una evaluación especializada para poder definir con precisión el diagnóstico y dar las mejores recomendaciones terapéuticas cuanto antes en la vida. 

# Síndrome serotoninérgico: Su impacto y consideraciones al utilizar antidepresivos

## Jorge González Barreto, MD

Psiquiatra  
Tesorero, Puerto Rico Psychiatric Society  
Consultor, Manatí Medical Center  
Consultor, Doctor Center Hospital, Manatí  
Presidente, Facultad médica, Doctor Center Hospital  
Práctica privada en Manatí, Puerto Rico



**E**l interés en desarrollar este escrito sobre el síndrome serotoninérgico se deriva de algo que ocurre con frecuencia en el ambiente clínico ambulatorio y en los hospitales. Entender este problema y sus posibles causas nos capacitará para identificarlo si ya está ocurriendo o –mejor todavía– para poder evitarlo. Cabe mencionar que en muchas ocasiones su presentación clínica es leve, pero podría ser letal si no lo identificamos a tiempo. En muchos casos tendemos a minimizar la gran posibilidad de que los medicamentos psiquiátricos puedan interactuar con muchos otros que se utilizan en otras áreas de la medicina. Esta condición en muchas ocasiones es causada por nosotros mismos o como reacción iatrogénica de otros medicamentos que pudieran interactuar como agonistas con el receptor serotoninérgico (5-HT<sub>2A</sub>, 5-hydroxitriptamina)<sup>1</sup>.

El síndrome serotoninérgico ocurre como una reacción a uno o unos medicamentos que causan aumento en los niveles de serotonina en las áreas del cerebro y la periferia.

Este efecto se puede producir cuando recetamos medicamentos antidepresivos y los mezclamos entre ellos, como por ejemplo al emplear:

1. Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina –SSRI– como citalopram, sertralina (*Zoloft*), fluxetina (*Prozac*), paroxeina (*Paxil*), escitalopram (*Lexapro*), hipérico (*St John' wort*);

2. Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y norepinefrina –SNRI– como duloxetina (*Cymbalta*), venlafaxina (*Effexor*), desvenlafaxina (*Pristiq*);
3. Tricíclicos –TCA– como amitriptilina (*Elavil*), desipramina (*Norpramin*), doxepina, imipramina;
4. Analgésicos, como tramadol o dextrometorfano; y
5. Antieméticos como ondansetrón (*Zofran*) o metoclopramide (*Reglan*).

## Factores de riesgo

Medicamentos que interactúan con el receptor serotoninérgico 5-HT<sub>2A</sub> en su mayoría<sup>2</sup>.

Es importante que este síndrome se detecte en el inicio de la terapia, durante la combinación de medicamentos o al aumentar dosis. En algunos casos podríamos estar cambiando drásticamente de un antidepresivo a otro, porque el paciente no tolera el anterior, pero debemos tomar en cuenta la vida media del medicamento antes de cambiarlo. Por eso, es preferible esperar varios días antes de añadir un nuevo medicamento.

Solo a manera de ejemplo, la fluxetina (*Prozac*) tiene una vida media larga, por lo que, si el paciente ya está tomando este medicamento, no deberíamos añadir otro antidepresivo rápidamente.

## Diagnóstico

El diagnóstico es de exclusión. No hay una prueba confirmatoria. En el ambiente clínico, la sospecha de un síndrome serotoninérgico debe considerarse rápido para disminuir la mortalidad y la morbilidad.

Son muy importantes el historial y el examen físico. Además, se debe tomar en cuenta la información relacionada con el uso de medicamentos no recetados (OTC) y de suplementos naturales, de sustancias controladas, cambio reciente de dosis o cambios en función renal que pudieran limitar la eliminación de algunos medicamentos.

En el diagnóstico diferencial se debe considerar: el síndrome neuroléptico maligno, la toxicidad con anti-colinérgicos, la hipertermia central, la encefalitis, la meningitis y la intoxicación con simpatomiméticos.

### Síntomas<sup>3</sup>

1. Inestabilidad autonómica:
  - Aumento en la presión sanguínea;
  - Taquicardia;
  - Aumento de temperatura corporal;
  - Midriasis;
  - Aumento de sudoración; y
  - Aumento en sonidos intestinales.
2. Anormalidades Neuromusculares:
  - Clono, en extremidades, ocular;
  - Temblores;
  - Aumento en tono muscular; y
  - Reflejos aumentados.
3. Cambios en el estado mental:
  - Ansiedad;
  - Agitación;
  - Confusión; y
  - Coma.

## Manejo

Debemos discontinuar el medicamento que en el perfil farmacológico pudiera estar interactuando con el receptor serotoninérgico.

En las salas de emergencia se viene notando un aumento en la prevalencia de comportamientos autodestructivos e intoxicación con medicamentos. El carbón activado podría ofrecer algo de ayuda para poder bajar los niveles de medicamentos activos y disminuir su absorción.

Debemos mantener estabilidad hemodinámica, con fluidos intravenosos y, si el paciente está muy ansioso, considerar dosis mínimas de benzodiazepinas. Siempre tenemos que sopesar riesgos y beneficios, minimizando el exceso de sedación.

En casos de intensidad moderada a severa debemos consultar con otras especialidades, por ejemplo con cardiología si se observan arritmias cardíacas.

En la literatura se han descrito casos que desarrollan daño en múltiples órganos llevando a admisión a una unidad de cuidado crítico (ICU).

La posibilidad de utilizar un antagonista del receptor de serotonina (5-HT<sub>2</sub>) como ciproheptadina (*Periactin*) se podría considerar en casos de intensidad moderada.

## Conclusión

El pronóstico de recuperación en muchos pacientes es muy bueno en el primer periodo de 24 horas, cuando se identifica y se ofrece tratamiento adecuado. El médico clínico tiene que estar muy pendiente de no mezclar medicamentos antidepresivos en un mismo paciente (i.e. *Cymbalta* y *Prozac*, *Pristiq* y *Elavil*; en ambos ejemplos hay preferencia al receptor 5-HT, por lo que no se deberían mezclar).

No hay manera de predecir el desarrollo de este síndrome aun en pacientes en monoterapia. Si se tienen que combinar medicamentos, se debe comenzar con dosis bajas y utilizando el juicio clínico. También se debe educar a los pacientes sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos y el perfil de seguridad de su uso. Considerar esta información para el manejo del paciente tendrá beneficios al reducir la morbilidad y la mortalidad. 

## Referencias

1. WWW.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007272.
2. Buckley NA, Dawson AH: Serotonin Syndrome. *BMJ*. 2014 Feb 19;348:g1626.
3. Volpi-Abadie et al; *The Ochesner Journal*: Volume 13 No. 4 : 533-540 : 2013.

# Doctor, estoy ganando peso con el medicamento ¿qué puedo hacer?

## Intervenciones farmacológicas cuando hay aumento de peso con los psicotrópicos

### Michel Woodbury Fariña, MD

Especialista en Psiquiatría  
Profesor Asociado,  
Departamento de Psiquiatría, RCM-UPR  
michel.woodbury@upr.edu



**M**uchos medicamentos psiquiátricos se asocian con aumento de peso. Así parece suceder en especial con los antipsicóticos más nuevos y de segunda generación. Aunque todos pueden estar asociados con un aumento de peso, han sido señalados en especial la olanzapina y la clozapina. Si bien este artículo se limita al ejemplo de la olanzapina, las intervenciones pueden ser extrapoladas a cualquier psicotrópico que pueda haber causado aumento de peso.

### Posibles mecanismos del aumento de peso

No se conoce el mecanismo exacto que explique el aumento de peso con estos medicamentos, sobre todo debido a que hay muchos mecanismos relacionados con el control de peso. Por ejemplo, hay señales de adiposidad de leptina e insulina, señales metabólicas de glucosa, aminoácidos y ácidos grasos libres, señales neuronales y hormonales de saciedad como distensión gástrica, CCK, PYY, GLP-1, así como la ghrelina (“hormona del apetito”). También hay factores como el metabolismo, la termogénesis y la actividad física, así como factores emocionales y cognitivos. También se han implicado las bacterias intestinales. Además, la olanzapina tiene un perfil tan amplio de receptores

que ha sido difícil localizar los receptores exactos responsables del aumento de peso.

Sabemos que el aumento de peso se ve temprano en el tratamiento con este medicamento por haber un aumento del apetito, casi insaciable, en especial para los dulces, y esto es predictivo para el posterior aumento de peso durante los siguientes 9 meses. Una intervención inicial puede ser cambiar a otro medicamento de la clase de antipsicóticos de segunda generación que se asocia con menor aumento de peso, como ziprasidone. También se viene sugiriendo el uso de los antipsicóticos de primera generación como la perfenazina, que no se asocia con tanto aumento de peso.

Sin embargo, muchas veces los pacientes tienen que permanecer en la olanzapina debido a su eficacia como antipsicótico. Para ellos se han estudiado medicamentos que pueden usarse para compensar la ganancia de peso.

### Posibles intervenciones terapéuticas

Es necesario señalar que las siguientes son utilidades fuera de etiqueta ya que ningún medicamento ha sido aprobado por la FDA para contrarrestar el aumento

de peso asociado con antipsicóticos. Sin embargo, las opciones que se presentan a continuación han sido objeto de estudios que apoyan su uso en esta indicación. No se presenta la descripción detallada de los efectos secundarios de estos medicamentos (para eso por favor, consulte el prospecto aprobado por la FDA).

**Topiramato**, medicamento aprobado por la FDA para la epilepsia y la migraña. Se ha demostrado en estudios que reduce el apetito y controla el aumento de peso asociado a antipsicóticos atípicos. Para ver cualquier efecto sobre el peso uno tiene que ser muy agresivo con la dosis. Las dosis bajas, 25 a 50mg/día, son muchas veces ineficaces. Generalmente solo hasta pasar de 200 mg/d vemos una supresión del apetito. Se puede intentar hasta la dosis máxima que es de 400 mg/d. La dosis debe aumentarse lentamente porque se asocia con náuseas. Otro efecto secundario desafortunado es que, mientras que la mitad de los que la toman se vuelven muy alertas y muy “inteligentes”, la otra mitad se queja de que se sienten muy “estúpidos”. Aquellos que se sienten mentalmente aturdidos dejarán el medicamento, por supuesto.

**Amantadina**, antiviral y agente antiparkinsoniano, también se ha utilizado para prevenir el aumento excesivo de peso con olanzapina. La dosis es de 100 mg 2 a 3 veces al día, de preferencia media hora antes de las comidas. Este medicamento en estas dosis bajas tiene muy pocos efectos secundarios. Se observan, sobre todo, los efectos positivos de mayor lucidez mental, mejor humor y mejor función ejecutiva, efectos bien conocidos en la literatura.

**Metformina**, medicamento utilizado para controlar los niveles de azúcar en diabéticos, se viene estudiando como un complemento a la olanzapina para estabilizar el peso. La razón de usar este medicamento es que los antipsicóticos atípicos aumentan la resistencia a la insulina y al estimular el páncreas con este medicamento se puede compensar esta resistencia. Las dosis habituales de 500 a 1 000 mg 2 veces al día suelen ser suficientes para ayudar. Uno de los efectos secundarios de este fármaco son las bien conocidas náuseas. Por lo tanto, se debe aumentar lentamente.

El **bupropión**, un antidepresivo, también se ha encontrado que es beneficioso en el control de la olanzapina asociada al aumento de peso. Dosis efectivas están entre

150 a 300 mg por día. La mayoría de los estudios han encontrado pocos efectos secundarios. Hemos observado que es bien tolerado, con o sin olanzapina.

**Hormona de tiroides**, cuando se identifica el hipotiroidismo. Mientras que el litio es el medicamento más asociado con la inhibición de la glándula tiroides, lo que posiblemente explicaría algo de la ganancia de peso asociada a este medicamento, los antipsicóticos también están implicados en la alteración de la secreción de TSH. Así, al usar este medicamento se debe seguir muy de cerca el perfil tiroideo y se debe considerar la intervención con la hormona tiroidea al primer signo de hipotiroidismo, que puede incluir aumento de peso, ya sea con hipotiroidismo clínico o subclínico.

### Comentario

Hay muchas otras intervenciones no farmacológicas para tratar con el aumento de peso, que también pueden ser utilizadas. Aquí hemos revisado los fármacos más sobresalientes en este campo.

Finalmente, el aumento de peso es un efecto secundario grave que puede afectar el estado emocional de nuestros pacientes. Por ello, debemos tratar agresivamente esta condición tan pronto como sea posible para minimizar el impacto negativo del aumento de peso no deseado. **G**