

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 anhídrido, ácido cítrico anhídrido, 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).



Distribuido por

NextWave Pharmaceuticals, Inc
Una subsidiaria de Pfizer Inc., New York, NY 10017

LAB-0657-3.0

Revisado: Agosto 2013

QXR594811 © 2013 Pfizer Inc.
Derechos reservados. Impreso en E.E.U.A./Octubre 2013

LÉXICO MÉDICO

Síndrome de Brugada

Félix J. Fojo, MD

felixfojo@gmail.com

ffojo@homeorthopedics.com

Pedro, Josep y Ramón Brugada Terredellas son tres hermanos barceloneses que han hecho historia en la ciencia cardiológica internacional. En 1992 Pedro, el mayor (1952), describió con la colaboración de Josep el síndrome que lleva su apellido. Se trata de una patología de la conducción eléctrica del corazón -canalopatía cardíaca-, en la que no se detectan alteraciones estructurales de las fibras miocárdicas, ni siquiera con métodos de alta resolución.

La prevalencia estimada es de 0,5 a 1 por cada 2000 personas. En Europa las cifras parecen ser menores y en Asia mucho mayores, al extremo de considerarse una enfermedad endémica en Tailandia y otros países de ese continente. Se considera que entre el 4 y el 20% de todas las muertes súbitas de origen cardíaco, tanto en recién nacidos como en niños y adultos jóvenes o maduros, se deben al síndrome de Brugada. Se han reportado casos entre los 2 días de vida y los 84 años de edad y el 80% se observan en varones. El síndrome de muerte súbita nocturna del recién nacido es muchas veces un síndrome de Brugada.

Existe un patrón electrocardiográfico muy típico de este síndrome, alteraciones de la repolarización muy características localizadas en las derivaciones precordiales derechas y algunas otras imágenes más complejas. Se trata de una patología de base genética que se transmite con un patrón autosómico dominante con penetración variable. Estas alteraciones genéticas inciden sobre los genes que codifican los canales de calcio y potasio de las células miocárdicas.

Muchas veces el diagnóstico se hace post mórtem, pero el conocimiento del síndrome ha incrementado su diagnóstico en pacientes que han sufrido episodios de fibrilación ventricular o arritmias severas, sobre todo entre deportistas.

El tratamiento efectivo -preventivo, no curativo- es la colocación quirúrgica de un desfibrilador automático implantable (DAI). Se han utilizado drogas como el isoproterenol, la quinidina, la disopiramida y la orciprenalina con resultados variables. El pronóstico es muy incierto en los casos no descubiertos -no tratados- y muy bueno en los pacientes a los que se les coloca un desfibrilador interno. **G**