

**El libro negro
de dosificación
y monitoreo
de sustancias
psicotrópicas
2016**

Alan F. Schatzberg, MD
Charles DeBattista, MD

LA REVISTA INTERNACIONAL DE

**Psiquiatría y
Salud Integral™**

Medworks Media
Global
La voz de la ciencia

Edición Latinoamericana

Adaptado de



DeBattista C, Schatzberg AF. El libro negro de dosificación y monitoreo de sustancias psicotrópicas. *Psiquiatría y Salud Integral*.1:60-74.

Difusión

Esta referencia de bolsillo la ofrece MedWorks Media como un servicio a la medicina. El patrocinio de esta revista no implica que el patrocinador esté de acuerdo con los puntos de vista en ella expresados.

A pesar de que se han hecho todos los esfuerzos para asegurar que las dosis de los fármacos y otra información se han presentado con toda precisión en esta publicación, la responsabilidad última recae en el médico que realiza la prescripción. Ni el editor, ni el patrocinador ni los autores pueden hacerse responsables por errores o por cualquier consecuencia que surja de la utilización de la información aquí contenida. Se recomienda a los lectores consultar cualquier literatura primaria relevante. No hay queja o aprobación alguna por cualquier fármaco o compuesto que se encuentre actualmente bajo investigación clínica.

En un esfuerzo para permitir la más amplia distribución de estos lineamientos, los autores han modificado el material impreso original para conformar más estrechamente las limitaciones del etiquetado del producto. Para muchos de los fármacos mencionados en el presente trabajo, la iniciación con dosis más pequeñas puede incrementar la tolerancia y eficacia.

Copyright ©2016 MedWorks Media Inc.

Impreso en EUA.

Todos los derechos reservados, incluyendo el derecho de reproducción, en su totalidad o en partes, de cualquier manera.

El libro negro de dosificación y monitoreo de sustancias psicotrópicas 2016

Alan F. Schatzberg, MD
Charles DeBattista, MD

Comentario por A. Monchablon Espinoza, MD

El **Dr. Shatzberg** es presidente y Kenneth T. Norris, Jr, profesor en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del comportamiento en la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford en California.

El **Dr. DeBattista** es profesor adjunto de psiquiatría y director de la Clínica de Psicofarmacología en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento en la Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford en California.

El **Dr. Monchablon** es psiquiatra del Hospital Moyano en Buenos Aires, Argentina.

Queremos agradecerle a **C. Lindsay DeVane**, PharmD, por su reseña experta de esta edición del "Libro Negro." La contribución del Dr. DeVane ha sido inapreciable. El es profesor de psiquiatría y ciencias del comportamiento en la Universidad Médica del Carolina del Sur, en Charleston.

Contenido

Introducción

Lineamientos para dosificación y monitoreo 6

Índice de medicamentos para Latinoamérica 10

Intervalo de dosis

Tabla 1 24

Intervalo de dosis de fármacos psicotrópicos

Antidepresivos

Tabla 2 26

Trastornos del estado de ánimo: antidepresivos

Tabla 3 28

Comparación farmacocinética de algunos antidepresivos

Tabla 4 28

Neurotransmisores del sistema nerviosa central: efectos de antidepresivos seleccionados

Tabla 5 30

Substratos, inhibidores e inductores de algunas isoformas importantes del citocromo P450 (CYP)

Tabla 6 32

Ejemplos de fármacos que podrían interactuar con un antidepresivo

Tabla 7 34

Ejemplos de interacciones de fármacos

Estabilizadores del estado de ánimo

Tabla 8 36

Estabilizadores del estado de ánimo

Tabla 9 38

Parámetros de monitoreo de referencia y de rutina para los estabilizadores del estado de ánimo

Ansiolíticos/Hipnóticos

Tabla 10 40

Ansiolíticos benzodiazepinas

Tabla 11 42

Ansiolíticos no benzodiazepinas

Tabla 12 42

Interacciones de fármacos con benzodiazepinas

Tabla 13 42

Agentes hipnóticos

Antipsicóticos

Tabla 14 44

Dosis típicas de antipsicóticos y efectos adversos

Tabla 15 46

Dosis atípicas de antipsicóticos y efectos adversos

Tabla 16 46

Parámetros farmacocinéticos y dosis de depósito de antipsicóticos

Tabla 17 48

Agentes antiparkinsonianos

Tabla 18 48

Interacciones de fármacos antipsicóticas

Tabla 19 52

Efectos secundarios neurológicos agudos de medicaciones antipsicóticas

Tabla 20 52

Parámetros farmacocinéticos de antipsicóticos orales seleccionados

Anorexiantes/Psicoestimulantes e inhibidores de la colinesterasa

Tabla 21 54

Anorexiantes

Tabla 22 54

Psicoestimulantes

Tabla 23 56

Fármacos para la enfermedad de Alzheimer

Tabla 24 56

Efectos adversos de los inhibidores de la colinesterasa

Referencias

58

Lineamientos para dosificación y monitoreo

por Charles DeBattista, DMH, MD, y Alan F. Schatzberg, MD

En los últimos 10 años, los agentes psicotrópicos se han convertido en uno de los fármacos más comunes y lucrativos en toda la práctica médica. Esto ha sido resultado de, y ha provocado por tanto, una mayor investigación y mayores presupuestos para el desarrollo de agentes psicofarmacológicos. Los nuevos desarrollos se presentan de varias maneras, desde fármacos nuevos hasta nuevas indicaciones para agentes ya existentes. Es posible que las nuevas formulaciones de fármacos lanzados al mercado con anterioridad permitan una dosificación y administración más convenientes. Desde la edición 2000 de esta actualización, se han lanzado varios agentes nuevos.

Se ha aprobado la Reboxetina (Edronax, de Pharmacia) en más de 30 países y ha estado disponible en Europa como antidepresivo durante varios años. El Departamento de administración de alimentos y medicamentos de los EEUU (Food and Drug Administration [FDA]) retrasó la aprobación de la reboxetina. Un probable defecto en el diseño de investigación en las pruebas estadounidenses provocó la imposibilidad de separar la reboxetina del placebo en la evaluación preliminar del resultado. Ahora se han completado nuevos estudios, sin embargo, no hay certeza que la reboxetina obtenga aprobación.

La ziprasidona (Geodon, de Pfizer), un antipsicótico atípico, recibió recientemente la aprobación de la FDA. Sin embargo, los rodeos con respecto de cualquier advertencia cardiovascular de tipo “caja negra” propiciaron que la FDA observara con mayor cautela los efectos de conducción cardíaca de los antipsicóticos. Algunos agentes que se han utilizado durante décadas incluyen una advertencia de caja negra acerca de la prolongación QTc. Entre los antipsicóticos típicos que han recibido esta advertencia se encuentra la tioridazina (Mellaril, de Novartis), que ha sido de uso común para el tratamiento de la psicosis durante casi 40 años.¹ Es probable que varios otros agentes típicos y atípicos agentes finalmente muestren la misma propensión a los efectos QTc.

La característica que distingue a las ziprasidona puede ser su falta de propensión a provocar el aumento

de peso.² El aumento de peso ha representado un problema importante de los antipsicóticos atípicos así como con agentes de baja potencia, tales como la clorpromazina (Thorazina, de GlaxoSmithKline). Tal y como sucede con otros antipsicóticos atípicos, la ziprasidona puede contar con propiedades para subir o estabilizar el estado de ánimo.³ Otra característica distintiva de la ziprasidona es que es el único antipsicótico atípico que se presenta como inyección intramuscular (IM). En los próximos dos años, es probable que haya otros agentes atípicos con presentación IM o de depósito, incluyendo la risperidona (Risperdal, de Janssen) y la olanzapina (Zyprexa, de Lilly). La olanzapina cuenta recientemente con presentación de tableta que se disuelve en la boca antes de ser absorbida (Zyprexa ZYDIS, Eli Lilly).

Los anticonvulsivos, incluyendo la gabapentina (Neurontina, de Pfizer), la lamotrigina (Lamictal, de Glaxo SmithKline), y el topiramato (Topimax, de Ortho-McNeil), continúan bajo investigación para el tratamiento de trastornos del estado de ánimo y de la ansiedad. Un anticonvulsivo de reciente introducción, la oxcarbazepina (Trileptal, de Novartis), muy probablemente comience a utilizarse en el tratamiento del trastorno bipolar. La oxcarbazepina se ha estudiado para el tratamiento del trastorno bipolar durante muchos años y parece ser efectiva.^{4,5} Se encuentra relacionada químicamente con la carbamazepina (Tegretol, de Novartis), pero carece de muchas de las interacciones con fármacos de carbamazepina y de algunos de los efectos secundarios.⁶ Una desventaja importante es el costo: la oxcarbazepina es por mucho, más cara que la carbamazepina en genérico.

El divalproex sodio (Depakote, de Abbott) se encuentra ahora disponible en una formulación de toma única al día de liberación prolongada para la indicación de la FDA para profilaxis de migraña. Esta preparación del divalproex se estudiará aún más para el tratamiento de manía, a pesar de que en un estudio preliminar no demostró ser eficaz. Además, el divalproex recibió una advertencia de caja negra en el 2000 con respecto del riesgo de pancreatitis, a pesar de que la pancreatitis provocada por el divalproex parece ser idiosincrática y extremadamente fuera de lo común. El informe sobre pancreatitis aislada y asociada al fármaco no ha tenido un impacto sustancial en el uso extendido del divalproex para el tratamiento del trastorno bipolar.

La rivastigmina, un nuevo inhibidor de la acetilcolinesterasa (Exelon, de Novartis) se introdujo en el año 2000 para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer de leve a moderada. Se piensa que la rivastigmina es selectiva al dirigirse primero a las regiones de la corteza hipocámpica y cerebral del encéfalo.⁷ El fármaco ya se ha aprobado en más de 70 países y ha demostrado su efectividad al mejorar el deterioro de la cognición y de actividades de la vida diaria relacionados con la demencia.⁸

Tal y como sucede con otros inhibidores de la acetilcolinesterasa, los efectos secundarios principales de rivastigmina son náuseas relacionadas con la dosis, sudoración, mareos, mialgia e incontinencia urinaria. La mayoría de los pacientes parecen capaces de tolerar la rivastigmina; al menos 10% de los pacientes suspenden la medicación debido a dosis más altas que por los efectos secundarios. Es posible que haya pacientes que reaccionen mejor con la rivastigmina que con el donepezil (Aricept, de Pfizer), pero hacen falta más pruebas comparativas. Del mismo modo, la galantamina (Reminyl, de Janssen) es un inhibidor de la acetilcolinesterasa aprobado recientemente que aparentemente mejora el funcionamiento, el comportamiento y la memoria diarias en pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Tiene un perfil de efectos secundarios similar al de otros inhibidores de la colinesterasa.

Se esperan nuevas preparaciones de fármacos establecidos, especialmente formulaciones de liberación prolongada. Se aprobó la fluoxetina (Prozac, de Eli Lilly) en el 2001 como una formulación a ingerirse una vez por semana, lo que puede resultar atractivo para aquellos pacientes que tienen problemas para cumplir con una medicación de dosis diaria. Sin embargo, el olvido de una dosis semanal puede resultar más problemático que el olvido de una dosis diaria. También se introdujo al mercado recientemente una presentación de la mirtazapina, una tableta de disolución oral (Remeron SolTab, de Organon). Para los pacientes que tienen problemas para tragar píldoras, esta tableta sabor naranja de rápida desintegración puede representar una ventaja.

Se han emitido nuevas indicaciones para anti-depresivos establecidos. Esto incluye la primera indicación para el trastorno disfórico premenstrual—la fluoxetina bajo el nombre comercial Sarafem (de Eli Lilly)—y la sertralina (Zoloft, de Pfizer) para el trastorno de estrés post traumático. Además, la venlafaxina (Effexor, de Wyeth-Ayerst) se ha convertido en el primer

antidepresivo indicado para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). También se aprobó la paroxetina (Paxil, de GlaxoSmithKline) como agente autorizado para el tratamiento de TAG.

Tal y como ha sucedido con ediciones anteriores, la edición 2002 de esta monografía busca ofrecer un grupo de tablas actualizadas y el marco para la aplicación de esta lista de agentes psicotrópicos en constante expansión en la práctica clínica. ■

Comentario

Alberto Monchablon Espinoza, MD

Desde la década del cincuenta, en que se introdujo la clorpromacina para el tratamiento de la manía, se inicia la neuropsicofarmacología, que tanto impacto generó en la denominada década del cerebro, por el gran desarrollo de nuevas moléculas vinculadas al tratamiento de la mayoría de los trastornos mentales, iniciándose así una verdadera terapéutica psiquiátrica altamente vinculada al quehacer médico, por lo que la psiquiatría recibió un gran impulso de las denominadas neurociencias. Si bien hubo una suerte de hipemedicalización, hoy podemos comprobar una lenta atenuación de este fenómeno, ya que no puede reducirse el tratamiento de las enfermedades mentales sólo a planes o esquemas de medicación. Ni la psicoterapia ni la psicofarmacología deben ser excluyentes, sino métodos complementarios. Este impacto llegó a Latinoamérica con pocos años de atraso, debido a las regulaciones locales de cada país. Pero, prácticamente lo que se usa en el mundo también se aplica en Latinoamérica. Por ejemplo, la información incluida en el Libro Negro—basada en los lineamientos desarrollados por el FDA de los Estados Unidos—es un recurso valioso a pesar de las diferencias en la práctica clínica. Quizá no seamos coincidentes con las dosis máximas incluido aquí. Por otra parte, la cuantificación del fármaco utilizado, a nivel hemático, no es una práctica habitual, pues siguen siendo los parámetros clínicos los que regulan esta evolución. También, existen diferencias etnoculturales, que tienen que ver con la diferente adherencia a los medicamentos y tratamientos en general, y el problema absolutamente real del costo económico de los modernos medicamentos.

Índice de medicamentos para Latinoamérica

Nombre genérico

Pais	Nombre comercial	Laboratorio	
Acido valproico/Divalproex			
Brasil	Depakene	Abbott	
	Depakote	Abbott	
	Epifenil	Biolab/Sanus	
Centro América	Epival	Abbott	
	Valpakine	Sanofi-Synthelabo	
Colombia	Depakene	Abbott	
	Ferbin	Novamed	
	Valprosid	Bago	
Chile	Atemperator	Drugtech	
	Convulex	BestPharma (Solución Oral)	
	Convulex (Cápsulas)	BestPharma	
	Depakene	Abbott	
Ecuador	Atemperator	Laboratorios	
	Valcote	Abbott	
México	Atemperator	Armstrong	
	Depakene	Abbott	
	Valprosid	Armstrong	
Perú	Valcote	Abbott	
	Valprax	AC Farma	
	Valpakine	Sanofi-Synthelabo	
Alprazolam			
Argentina	Alplax 0.25-0.50	Gador	
	Alplax Digest	Gador	
	Alplax	Gador	
	Aprazolam Fabra	Fabra	
	Becede	Vannier	
	Bestrol	Cetrus	
	Frontal	Pharmacia	
	Novo Vegestabil	Labinca	
	Prenadona	Ariston	
	Prinox	Andromacp	
	Pta	NeuroPharma	
	Retan	Microsules Argentina	
	Tensium	Baliarda	
	Thiprasolan	Bajer	
	Tranquinal	Bago	
	Tranquinal 2 mg	Bago	
	Tranquinal Soma	Bago	
	Tranquinal	Merck Bagó	
	Xanax	Pharmacia	
	Xanax XR	Pharmacia	
	Brasil	Apraz	Schering-Plough
		Frontal	Pharmacia
		Tranquinal	Merck Bagó
	Centro América	Alkrazil	Kral Farmacéutica
		Alprazolam Calox	Calox Internacional
		Sukia	
		Duazolam	Dr. Collado
	Tafil	Pharmacia	
Chile	Adax	Saval	
	Alprazolam	Beta	
	Alprazolam	Sanitas	
	Alprazolam	Bago	
	Alprazolam	Mintlab	
	Alprazolam L. Ch	Chile	
	Ansiopax	Rider	
	Grifoalpram	Chile	
	Prazam	Royal Pharma	
	Sanerva	Royal Pharma	
	Tricalma	Sanofi Synthelabo Rec	
	Tricalma Retard	Sanofi Synthelabo Rec	
	Zotran	Pharmacia	
	Zotran XR	Pharmacia	
	Ecuador	Adax	Saval
Ansiolit		Gutis	
Librazolam		Grünenthal	

Nombre genérico

Pais	Nombre comercial	Laboratorio	
	Tranquinal	Bagó	
	Xanax	Pharmacia	
Colombia	Xanax	Pharmacia	
México	Neupax	Armstrong	
	Tafil	Pharmacia	
Perú	Alpaz	Farminindustria	
	Grifoalpram	New Pharm	
	Tranquinal	Bagó	
	Tricalma	Pharma Investi	
	Xanax	Pharmacia	
Amifriptilina			
NA	Elavil, Edep, Enovil		
Argentina	Elsitrol	Teva-Tuteur	
	Mutabon D	Key Pharma	
	Tryptanol	Sidus	
	Uxen Retard	Aventis Pharmed	
Brasil	Amitriptilina	Funed	
	Amitriptilina	Neo-Química	
	Amitriptilina	Knoll	
	Amytril	Cristália	
	Limbitrol	ICN	
	Protanol	Andromaco	
	Tilina	ICN	
	Tripsol	Cazi	
		Tryptanol	Prodome
	Centro América	Fulcrum	LaPrin
Colombia	Cuait-D	Bago	
	Mutabon A/D	Schering-Plough	
Chile	Amitriptilina	Mintlab	
	Clorhidrato		
	Amitriptilina L.Ch	Chile	
Ecuador	Tryptanol	GlaxoSmithKline	
Mexico	Anapsique	Psicofarma	
Amoxapina			
NA	Asendin		
Anfetamina			
NA	Adderall		
Chile	Anfetamina L.Ch	Chile	
Bupropión			
NA	Zyban		
Argentina	Odranal	Raffo	
	Wellbutrin SR	GlaxoSmithKline	
Brasil	Zyban	GlaxoSmithKline	
Bupiriona			
Argentina	Ansial	Pharmacia	
	Ansiemon	Cazi	
Brasil	Ansitec	Libbs	
	Buspanil	Novartis	
	Buspar	Bristol-Myers Squibb	
Centro América	Buspirona GALZ	López	
	Normaton	Bussie, Bustillo y Compañía	
	Relax 7	Ethical Pharmaceutical	
Colombia	BuSpar	Mead Johnson Int	
	Buspirona gen-far	Laboratorios Genericos	
Farmaceuticos			
	Buspirona MK	MK	
	Normaton	Bussie	
Ecuador	Relax	Ariston	
Mexico	Buspar	Bristol-Myers Squibb	
Carbamacepina			
NA	Epitol		
Argentina	Carbamam	Pharmacia	
Brasil	Carbamazepina	Sanval	
	Carbamazepina	União Química	
	Carbamazepina	Cazi	
	Carbamazepina	Knoll/Linha BASF GeneRIX	
	Carbamazepina	Neo-Química	

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
	Carbamazepina	Teuto Brasileiro
	Tegretol	Novartis
	Tegretol CR Divitabs	Novartis
Centro América	Invol 3	Lancasco
	Neugeron	Armstrong
	Neugeron Tabletas masticables	Armstrong
Colombia	Carbamazepina gen-far	Laboratorios Genericos Farmaceuticos
	Carbamazepina MK	MK
	Carbamazepina Retard MK	MK
	Carbamazepina Retard GM	Medicamentos Genericos Medicaalex
	Eposal Retard	Novamed
	Tegretol	Novartis
	Vulsivan	Psipharma
Chile	Carbamazepina	Pasteur
	Carbamazepina	Bestpharma
	Carbamazepina	Mintlab
	Carbamazepina L.Ch	Chile
Ecuador	Actebral	Recalcine
	Actebral Retard	Recalcine
	Actinerval	Bagó
	Tegretol/ TegretolCR	Novartis
México	Carbazep	Cryopharma
	Carbazina	Novartis
	Carbazina	Psicofarma
	Clostedal	Silanes
	Neugeron/ Neugeron LP	Armstrong
	Tegretol/Tegretol LC	Novartis
Perú	Basitrol	Colliere
	Carbamazepina	Gen-Far Peru
	Tegretol	Novartis
Citalopram		
NA	Celexa	
Argentina	Seropram	Elvetium
	Zentius	Roemmers
Brasil	Cipramil	Schering-Plough
Colombia	Seropram	Scandinavia Pharm-roemmers
Chile	Cimal	Drugtech
	Cipramil	Silesia
México	Seropram	Organon
Perú	Cipramil	Silesia Peru
Clomipramina		
NA	Afrenil	
Argentina	Anafranil	Novartis
	Anafranil 75 Divitabs	Novartis
	Anafranil Retard	Novartis
Brasil	Anafranil SR	Novartis
	Anafranil	Novartis
Colombia	Anafranil	Novartis
Ecuador	Anafranil/ Anafranil SR	Novartis
México	Anafranil/ Anafranil Retard	Novartis
Perú	Anafranil	Novartis
Clonacepam		
NA	Klonopin	
Argentina	Clonagin	Baliarda
	Clonax	Beta
	Diocam	Elisium
	Neuril	Bago
	Rivotril	Roche
	Solfidin	Pharmacia

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Brasil	Rivotril (Clonazepam)	Roche
Centro América	Rivotril	Roche
Colombia	Rivotril	Roche
Chile	Clonapam	Chile
	Clozanil	Sanitas
	Ravotril	Roche
	Valpax	Recalcine
Ecuador	Rivotril	Roche
México	Kenoket	Laboratorios Kendrick
	Kryadex	Psicofarma Laboratorio
	Rivotril	Roche
Perú	Rivotril	Roche
Cloracepato		
NA	ClorazeCaps, ClorazeTabs, Gen-XENE	
Argentina	Justum	Labinca
	Vegestabil	Labinca
Brasil	Tranxilene (Clorazepato)	Sanofi-Synthelabo
Centro América	Tranxene 7	Sanofi Winthrop
Chile	Modival	Saval
	Tranxilium	Rider
México	Tranxene	Sanofi-Synthelab
Clorodacepóxido		
NA	Librium, Libritabs, Mitran	
Brasil	Limbitrol	ICN farmacéutica
	Menotensil	Sintofarma
Centro América	Calprin	Laprin
	Colitran	Laboratorios Generix
	Fulcrum 3	Laprin
	Kalmocaps	Medix
	Spasmoten/Spasm	Laprin
	Tensil 4	Industria Farmacéutica
Perú	Librax	Roche
Clorpromacina		
NA	Ormazine, Thorazine	
Argentina	6-Copin	Ariston
	Ampliatil	Aventis Pharma
	Clorpromazina	Cevallos
	Cevallos	
	Clorpromazina	Duncan
	Duncan	
	Conrax	Fada
Brasil	Amplictil	Aventis Pharma
	Longactil	Cristália
	Clorpromazina	Neo-Química
	Clorpromazina	União Química
	Clorpromazina	Vital Brasil
Centro América	Largactil	Rhone-Poulenc Rorer
Chile	Clorpropmazina	Bisoano
	Clorpropmazina	Chile
	Clorpropmazina	Mintlab
	Clorpropmazina	Pasteur
	Clorpromazina	Sanderson
	Largactil	Aventis Pasteur
Ecuador	Largactil	Rhone-Poulenc
México	Largactil	Aventis Pharma
Perú	Largactil	Aventis Pharma
Clozapina		
NA	Clozaril	
Argentina	Clozapina Fabra	Fabra
	Lapenax	Novartis
	Sequax	Elvetium
Brasil	Leponex	Novartis
Colombia	Leponex	Novartis
	Zapen	Psipharma
Chile	Leponex	Novartis
Ecuador	Leponex	Novartis

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
México	Clopsine	Psicofarma
	Leponex	Novartis
Perú	Leponex	Novartis
Cuazepam		
NA	Doral	
Desipramina		
NA	Norpramin, Pertofrane	
Argentina	Nebрил	Montpellier
	Nebрил 30	Montpellier
	Plafonyl	Montpellier
Dextroanfetamina (sulfate)		
NA	Biphemamine, Dexedrine Spansule Capsules, Dexedrine Tablets, DextroStat, Dextroamphetamine Tablets	
Diazepam		
NA	Valrelease, Zetran	
Argentina	Arnol 720-T	Cetus
	Cuadel	Cetus
	Dafne	Omega
	Daiv	Fada
	Dezepam	Klonal
	Diazepam Bouzen	Bouzen
	Diazepam Drawer	Drawer
	Diazepam Fabra	Fabra
	Diazepam Lacefa	Lacefa
	Diazepam Larjan	Veinfa
	Diazepam Fabop	Fabop
	Diazepam	Medipharma
	Dipezona	Omega
	Dipezona Plus	Omega
	Dislembral	Sanofi-Synthelabo
	Faradil	Sidus
	Faradil 200	Sidus
	Glutasedan	Northia
	Lembrol	Sanofi-Synthelabo
	Pasimox	Beta Somatico
	Passacanthine	Lafage Compuesto
	Plidan	Roemmers
	Plidex	Roemmers
	Psicotran	Teva-Tuteur
	Rupediz	Bioquim
	Tratobes	Disprovent
	Valium	Roche
Brasil	Ansilive	Libbs
	Calmociteno	Medley
	Noan	Farmasa
	Kiatrium 5 y 10 mg	Gross
	Dialudon	Novaquímica-Sigma Pharma
	Diazepam	Cristália
	Diazepam	Eurofarma
	Diazepam	União Química
	Diazepam	Vital Brazil
	Diazepam 5 y 10 mg	Dansk-Flama
	Diazepam CAZI	Cazi
	Diazepam N.Q.	Novaquímica-Sigma Pharma
	Injetável	
	Diazepam	Brasmédica
	Diazepam	Funed
	Dienpax	Sanofi-Synthelabo
	Pazolini	Faria
	Somaplus	Cazi
	Valium	Roche
	Valium Inyectable	Roche
	Valix	Sintofarma
Centro América	Aneurol	Lacer
	Esbelcaps	Productos Medix
	Diazepam-Prodes	Laboratorios Prodes
	Diazepam-Feltrex 7	Laboratorios Feltrex
	Neural	Elipesa Farmacéutica

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
	Redotex	Productos Medix
	Tepazepan	Laboratorios Prodes
	Valium Roche	Roche
Colombia	Diazepam	Farmasalud Eron
	Diazepam-ecar	Laboratorios Ecar, Ltda.
	Distensar	Psipharma
	Valium Roche	Roche
Ecuador	Bialzepam	Comerciosa/Bial
	Consilium	Rocnarf
	Dipaz	ECU
México	Adepsique	Psicofama
	Alboral	Laboratorios Silanés
	Esbelcaps	Productos Medix
	Numencial	Armstrong Laboratorios
	Ortopsiq	Psicofama
	Valium	Roche
Perú	Pacitran	Medifarma
	Tepazepan	Medifarma
	Valium	Roche
	Valium	Roche
	Comprimidos	
	Vazen	Farminindustria
Donepecilo		
NA	Aricept	
Argentina	Alzaimax	Rontag
	Cristaclar	Beta
	Eranz	Wyeth Ayerst
	Onefin	Kampel Martian
	Valpex	Armstrong Syncro
Centro América	Eranz	Wyeth Ayerst
Chile	Eranz	Wyeth Ayerst
Doxepina		
NA	Adapin, Sinequan	
Argentina	Doxederm	Lazar
Colombia	Expan	Psipharma, Ltda.
	Tai-von	Psipharma, Ltda.
Droperidol		
Argentina	Disifelit	Fada
	Fentanilo-	Richmond
	Droperidol Richmond	
	Innovan	Janssen-Cilag
	Maxrel	Northia
Brasil	Droperidol	Cristália
	Droperidol	Janssen-Cilag
	Inoval	Janssen-Cilag
	Nilperidol	Cristália
Chile	Droperidol	Sanderson
	Droperidol	Rider
	Droperidol	Janssen-Cilag
	Droperidol	Biosano
México	Dehdro-benzperidol	Janssen-cilag
Estazolam		
NA	ProSom	
Argentina	Somnatrol	Abbott
Brasil	Noctal	Abbott
Ecuador	Sedarest	Grünenthal
México	Tasedan	Laboratorios Hormona
Perú	Sedarest	Grünenthal
Fendimetracina		
NA	Bontril/Bontril PM, Prelu-2	
Fenelzina		
NA	Nardil	
Fentermina		
NA	Adipex-P	
Flufenacina		
NA	Permitil	
Brasil	Flufenan	Cristália
Colombia	Proxilín-D	Bristol Myers Squibb

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Chile	Fludecate	Astorga
Flunitrazepam		
Brasil	Rohypnol	Roche
Fluoxetina		
Argentina	Alental	Soubeiran Chobet
	Animex-on	Microsules-Bernabo
	Eburnate	Vannier
	Equilibrane	Temis-Lostalo
	Fluopiram	Ariston
	Fluoxetina Fabra	Fabra
	Fluozac	Klonal
	Foxetin	Gador
	Foxetin 10	Gador
	Mitilase	Spedrog Caillon
	Nervosal	Neuropharma
	Neupax 20	Bago
	Prozac	Eli Lilly
	Prozac Dispersable	Eli Lilly
	Saurat	Armstrong Syncro
Brasil	Clor. de Fluoxetina	Teuto Brasileiro
	Daforin	Sigma Pharma
	Deprax	Aché
	Depress	União Química
	Eufor	Farmasa
	Fluoxetina	Knoll/Linha BASF GeneRiX
	Fluoxetina	Neo-Química
	Fluxene	Eurofarma
	Nortec	Ativus Farmacéutica
	Prozac	Eli Lilly
	Psiquial	Merck
	Verotina	Libbs
Colombia	Depexin	Chalver
	Fluoxetina MK	MK
Chile	Actan	Saval Eurolab
	Alentol	Astorga
	Anisimol	Medipharm
	Clinium	Santiás
	Dominium	Tecnofarma
	Fluoxetina	Beta
	Fluoxetina	Chemopharma
	Fluoxetina	Bago
	Fluoxetina	Mintlab
	Fluoxetina	Master
	Fluoxetina L.Ch	Chile
	Pragmaten	Sanofi Synthelabo Rec
	Prozac	Eli Lilly
	Sostac	Chile
	Tremafarm	Raffo
Ecuador	Actan	Saval
	Deprexin	Chalver
	Dominium	Medicamenta Ec.
	Fluoxepherm	Pharma Investi
	Neupax	Bagó
	Pragmaten	Recalcine
	Proxetina	Gutis
	Prozac	Eli Lilly/Quifatex
	Rowexetina	Rowe
Mexico	Prozac	Eli Lilly
	Fluoxac	Psicofarma
	Siquial	Merck
Flurazepam		
NA	Dalmane	
Argentina	Fordrim	Montpellier
Brasil	Dalmadorm	ICN Farmacéutica
Fluvoxamina		
Argentina	Luvox	Pharmacia
Brasil	Luvox	Pharmacia
Centro América	Luvox	Pharmacia

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Colombia	Luvox	Pharmacia
Chile	Luvox	Pharmacia
Ecuador	Luvox	Pharmacia
Perú	Luvox	Pharmacia
Gabapentina		
Brasil	Neurontin	Parke Davis
	Progresse	Biosintética
Ecuador	Neurontin	Pfizer
México	Neurontin	Grupo Warner Lambert
Perú	Neurontin	Parke Davis
Galantamina		
Argentina	Reminyl	Janssen-Cilag
Brasil	Reminyl	Janssen-Cilag
México	Reminyl	Janssen-Cilag
Halazepam		
NA	Paxipam	
Haloperidol		
Argentina	Haloperidol Bioquim	Bioquim
	Haloperidol Decanoato	Gemepe
	Haloperidol DF	Denver Farma
	Haloperidol DF Decanoato	Denver Farma
	Haloperidol Gemepe	Gemepe
	Haloperidol Larjan	Veinfar
	Haloperidol Medipharma	Medipharma
	Halopidol	Janssen-Cilag
	Halopidol Decanoato	Janssen-Cilag
	Halopidol Forte	Janssen-Cilag
	Halozen	Bouzen
	Limerix	Armstrong Syncro
	Neupram	Neuropharma
Brasil	Haldol Decanoato	Janssen-Cilag
	Haloperidol	Cristália
	Haloperidol	Funed
	Haloperidol	Teuto Brasileiro
	Haloperidol	União Química
	Haloperidol Injetável	União Química
	Haloperidol	Vital Brazil Feltrex
	Haldol	Janssen-Cilag
	Haldol Decanoas	Janssen-Cilag
Colombia	Halopidol	Janssen-Cilag
	Halopidol decanoato	Janssen-Cilag
Chile	Alternus	Lafi
	Haldol	Janssen-Cilag
	Haldol Decanoato	Janssen-Cilag
	Haloperidol	Sanderson
	Haloperidol	Rider
	Haloperidol	Biosano
Ecuador	Haldol	Grünenthal
México	Haldol	Janssen-cilag
	Haldol Decanoas	Janssen-cilag
	Haloperil	Psicofama
Perú	Haldol Decanoas	Janssen-Cilag
Hidrato de cloral		
NA	Noctec, Acquachloral-Suppretes	
Imipramina		
NA	Janimine	
Argentina	Elepsin CL	Andromaco
	Tofranil	Novartis
	Tofranil PM	Novartis
Brasil	Depramina	Teuto Brasileiro
	Impira	Cristália
	Imipramina	Cazi
	Imipramina	Funed
	Tofranil	Novartis

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
	Tofranil Pamoato	Novartis
Colombia	Tofranil PM	Novartis
Chile	Imipramina L.Ch	Chile
	Tofranil	Novartis
México	Talpramin	Psicofarma
	Tofranil/Tofranil 10	Novartis
Lamotrigina		
Argentina	Lamictal	GlaxoSmithKline
Brasil	Lamictal	Glaxo SmithKline
	Neurium	Sintofarma
Centro América	Lamictal tabletas	GlaxoSmithKline
Colombia	Lamictal dispersable	GlaxoSmithKline
Chile	Lafigin	Drugtech
	Lamictal	GlaxoSmithKline
México	Lamictal dispersable	GlaxoSmithKline
Perú	Lamictal	GlaxoSmithKline
Litio		
NA	Cibalith-S, Eskalith, Lithane, Lithobid, Lithonate, Lithotabs	
Brasil	Carbolim	Dansk-Flama
	Carbolitium	Eurofarma
	Carbolitium CR	Eurofarma
	Carbonato de Litio	Neo-Química
	Litiocar	Biosintética
	Neuroolithium	Cristália
Chile	Carboron	Royal Pharma
	Psicolit	Astorga
Ecuador	Ceglution	Ariston
México	Litheim	Valdecasas
Lorazepam		
Argentina	Aplacasse	Key Pharma
	Emotival	Armstrong Syncro
	Kalmalin	Montpellier
	Lorazepam	Microsules-Bernabo
	Lorazepam Fabra	Fabra
	Lorazepam Chobet	Soubeiran Chobet
	Lorazepam Duncan	Duncan
	Lorazepam Klonal	Klonal
	Microzepam	Microsules Argentina
	Nervistop L Lacefa	Lacefa
	Plenisedan	Agrand / Ahimsa
	Sedatival	Raffo
	Sidenar 1	Armstrong Syncro
	Sidenar 2.5	Armstrong Syncro
	Trapax	Wyeth
	Trapax Sublingual	Wyeth
	Tratenamin	Duncan
Brasil	Lorax	Wyeth
	Lorium	Eurofarma
	Max-Pax	Biolab/Sanus
	Mesmerin	Novaquímica-Sigma Pharma
Centro América	Ativan	Wyeth Ayerst
	Lorazepam	Corporación Bonima
	Mckesson	
	Sinestron	Productos Medix
Colombia	Ativan	Wyeth
	Lorazepam	Lakor Farmaceutica
Chile	Abinol	Recalcine
	Amparax (Inyectable)	Wyeth
	Amparax	Wyeth
	(Comprimidos Orales)	
	Amparax sublingual	Wyeth
	Lorazepam	Biosano
	Lorazepam	Chile
	Lorazepam L.Ch	Sanderson
Ecuador	Ativan	Wyeth
México	Ativan	Wyeth
Perú	Ativan	Wyeth

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
sloxapina		
NA	Loxitane	
Maprotilina		
Brasil	Ludiomil	Novartis
Colombia	Ludiomil	Novartis
Chile	Ludiomil	Novartis
	Mapromil	Astorga
	Repentil	Tecnofarma
México	Ludiomil	Novartis
Perú	Ludiomil	Novartis
Mazindol		
Argentina	Afilan	Merck Química
	Dimagrir Triac	Gador
	Diminex	Montpellier
	Fagolip Plus	Cetus
	Maxi-Tratobes	Disprovent
	Samonter	Sanitas
Brasil	Fagolipo	Libbs FarmacêuticaLtda
	Moderine	União Química
	Absten S	Medley
Centro América	Solucaps	Productos Medix
Perú	Teronac	Novartis
	Diestet	Profarma
Mesoridacina		
NA	Serentil	
Metanfetamina		
NA	Desoxvn	
Chile	Cidrin	Abbott
	Escancel	Beta
Metilfenidato		
Argentina	Ritalina	Novartis
	Rubifen	Omedir
Brasil	Ritalina	Novartis
Centro América	Rubifen	Rubio
Chile	Ritalin	Novartis
	Ritrocel	Silesia
	Rubifen	Bestpharma
Ecuador	Ritalina	Novartis
México	Ritalin	Novartis
Perú	Ritalin	Novartis
Mirtazapina		
Brasil	Remeron	Akzo Nobel Ltda.
Chile	Promytril	Hormoquímica
Ecuador	Remeron	Organon
México	Remeron	Organon
Perú	Remeron	Organon
Modafinilo		
NA	Rovigal	
Argentina	Vigicer	Beta
Molindona		
NA	Moban	
Nefazodona		
Argentina	Deprefax	Pharmacia
Brasil	Serzone	Bristol-Myers Squibb
Nortriptilina		
NA	Aventvl, Pamelor	
Argentina	Karile	Phoenix
Brasil	Pamelor	Novartis
Chile	Motitrel	Bristol-Myers Squibb
Olanzapina		
Argentina	Midax	Gador
	Olanzapina Dosa	Dosa
	Tiantrex	Beta
	Zyprexa	Eli Lilly
Brasil	Zyprexa	Eli Lilly
Centro América	Zyprexa	Eli Lilly
Colombia	Dozic	Tecnofarma
	Zyprexa	Eli Lilly

Nombre genérico		
<i>País</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Chile	Zyprexa	Eli Lilly
Ecuador	Zyprexa	Eli Lilly/Quifatex
México	Zyprexa	Eli Lilly
Perú	Zyprexa	Eli Lilly
Orlistat		
Argentina	Delgacerol	Finadiet
	Xenical	Roche
Brasil	Xenical	Roche
Centro América	Xenical	Roche
Chile	Xenical	Roche
Perú	Xenical	Roche
Oxacepam		
NA	Serax	
Argentina	Cavodan	Lacefa
	Pankreoflat Sedante	Raffo
	Pausafren-T	Finadiet
Oxcarbazepina		
Argentina	Atoxecar	Beta
	Aurene	Armstrong Syncro
	Oxcarbazepina	Medipharma
	Medipharma	
	Oxcarbazepina Dosa	Dosa
	Trileptal (Jarabe)	Novartis
	Trileptal	Novartis
	Comprimidos	
	Trileptal (Sol. oral)	Novartis
Brasil	Auran	Aché
	Trileptal	Novartis
Chile	Oxicodal	Drugtech
	Trileptal	Novartis
Colombia	Trileptal	Novartis
Ecuador	Trileptal	Novartis
México	Trilepta	Novartis
Perú	Oxolon	Pharma Investi
	Trileptal	Novartis
	Trileptal	Novartis
	oxcarbazepina	
Paroxetina		
Argentina	Aropax	GlaxoSmithkline
	Pamoxet	Kampel Martian
	Psicoasten	Beta
Brasil	Aropax	GlaxoSmithkline
	Pondera	Eurofarma
Centro América	Paxil	GlaxoSmithkline
Chile	Aroxat	GlaxoSmithkline
	Bectam	Labomed
	Posivyl	Chile
	Seretran	Recalcine
Ecuador	Paxil	GlaxoSmithkline
	Seretran	Recalcine
México	Aropax	Novartis
	Paxil	GlaxoSmithkline
Perú	Seroxat	GlaxoSmithkline
Perfenacina		
NA	Trilafon	
Argentina	Karile	Phoenix
	Mutabon D	Key Pharma
Colombia	Mutabon A/D	Schering-Plough, S.A
	Tai-von	Psipharma
México	Adepsique	Psicofarma
	Leptopsique	Psicofarma
Pimozida		
Argentina	Orap-24	Janssen-Cilag
Brasil	Orap	Janssen-Cilag
Chile	Orap forte	Janssen-Cilag
Pracepam		
NA	Centrax	
Pemolina		

Nombre genérico		
<i>País</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
NA	Cvlert	
Chile	Ceractiv	Andromaco
Protriptilina		
NA	Vivactil	
Quetiapina		
Argentina	Seroquel	Bago
Brasil	Seroquel	Astra Zeneca
Colombia	Seroquel	Zeneca Mexicana
Ecuador	Seroquel	Zeneca/Life
Reboxelina		
Argentina	Prolift	Pharmacia
Brasil	Prolift	Pharmacia
Ecuador	Edronax	Pharmacia
México	Edronax	Pharmacia
Perú	Edronax	Pharmacia
Risperidona		
Argentina	Dropicine	Beta
	Risperdal	Janssen-Cilag
	Risperin	Gador
	Sequinan	Pharmacia
Brasil	Risperdal	Janssen-Cilag
	Risperidon	Cristália
	Viverdal	União Química
	Zargus	Biosintética
Centro América	Risperdal	Janssen-Cilag
Colombia	Risperdal	Janssen-Cilag
Chile	Risperdal	Janssen-Cilag
	Spiro	Andromaco
Ecuador	Risperdal	Janssen/Grünenthal
México	Risperdal	Janssen-cilag
Perú	Risperdal	Janssen-Cilag
Rivastigmina		
Argentina	Exelon	Novartis
	Exelon (Cápsulas)	Novartis
Brasil	Exelon	Novartis
Chile	Exelon (Cápsulas)	Novartis
Colombia	Exelon	Novartis
Ecuador	Exelon	Novartis
México	Exelon	Novartis
Perú	Exelon	Novartis
Sertralina		
Argentina	Anilar	Kampel Martian
	Atenix	Raffo
	Bicromil	Cetus
	Irradial	Armstrong Syncro
	Zoloft	Pfizer
Brasil	Novativ	Ativus
	Sercerin	Lab. Americano de Farmacoterapia
	Tolrest	Biosintética
	Zoloft	Pfizer
Centro América	Altruline	Pfizer
Colombia	Dominium	Tecnofarma
	Lesefer	Lafrancol
	Sosser	Psifarma
	Sertranex 50/100	Novamed
	Zolof	Pfizer
Chile	Altruline	Roerig
	Deprax	Saval
	Elevat	Drugtech
	Emergen	Chile
	Implicane	Tecnofarma
	Sedoran	Raffo
	Sertralina	Grünenthal
Ecuador	Conexine	Medicamenta Ec.
	Zoloft	Pfizer
México	Altruline	Pfizer
Perú	Dominium	Tecnofarma

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
	Zoloft	Pfizer
	Sulpan	Sanofi-Synthelabo
Sibutramina		
Argentina	Aderan	Roemmers
	Ipomex/ Ipomex 15	Armstrong Syncro
	Raductil/ Raductil 15	Knoll
	Sacietyl	Finadiet
Brasil	Plenty	Medley
	Reductil	Knoll
Centro América	Raductil	Knoll
Chile	Reductil	Hoechst Marion Roussel/Knoll
Peru	Reductil	Knoll
Tacrina		
NA	Cognex	
Argentina	Cognitiv	Rontag
	Talem	Kampel Martian
Chile	Cognex	Parke Davis
Temazepam		
NA	Restoril	
Ticagabina		
NA	Gabitril	
México	Gabatril	Abbott
Tioridacina		
NA	Mellaril	
Brasil	Melleril	Novartis
Argentina	Meleril	Novartis
	Nervosan	Astorga
	Simultan	Silesia
	Tinsenol	Mediphar
	Tioridazona	Sanitas
	Tioridazina L.Ch.	Chile
Ecuador	Melleril	Novartis
Tiofexeno		
NA	Navane	
Topiramato		
Argentina	Topamac	Novartis
	Topamac Sprinke	Novartis
Brasil	Topamax	Janssen-Cilag
Centro América	Topamax	Janssen-Cilag
Colombia	Topamac	Janssen-Cilag
México	Topamax	Janssen-Cilag
Tranilcipromina		
Argentina	Cuait D	Ariston
	Implicane	Lacefa
	Parnate	Key Pharma
	Stelapar	Key Pharma
Brasil	Parnate	Enila
	Parnate	GlaxoSmithKline
	Stelapar	GlaxoSmithKline
Trazodona		
NA	Desyrel	
Brasil	Donaren	Apsen
Colombia	Trazodona	Lakor
	Trittico	Tecnoquimicas
Perú	Trittico	Farmindustria
Triazolam		
Argentina	Balidon	Recalcine
	Somese	Pharmacia
Brasil	Halción	Pharmacia
Centro América	Halcion	Pharmacia
	Trizam	Laboratorios Generix
Colombia	Somese	Pharmacia
Chile	Balidon	Recalcine
	Somese	Pharmacia
Ecuador	Somese	Pharmacia
México	Halción	Pharmacia
	Trizam	Pharmacia

Nombre genérico		
<i>Pais</i>	<i>Nombre comercial</i>	<i>Laboratorio</i>
Trifluoperacina		
Brasil	Stelazine	GlaxoSmithKline
	Stelapar	GlaxoSmithKline
Centro América	Stelazine	GlaxoSmithKline
Colombia	Cuait-D	Bago
	Modiur	Bago
Perú	Stelazine	GlaxoSmithKline
Trimipramina		
Argentina	Surmontil	Aventis Pharma
Chile	Surmontil	Rhone-Poulenc Rorer
Venlafaxina		
Argentina	Efexor	Wyeth
	Efexor XR	Wyeth
	Elafax	Gador
	Elafax XR	Gador
	Venlafaxina Dosa	Dosa
Brasil	Efexor	Wyeth
	Efexor XR	Wyeth
Centro América	Effexor	Wyeth Ayerst
Chile	Depurol	Royal Pharma
	Efexor XR	Wyeth
	Noripren	Andromaco
	Venlax	Saval
Ecuador	Efexor XR	Wyeth Ayerst
México	Effexor XR	Wyeth
	Effexor	Wyeth
Perú	Effexor XR	Wyeth
Zaleplon		
NA	Sonata	
Argentina	Frame	Wyeth
	Hegon	Beta
	Hipnodem	Armstrong Syncro
Brasil	Sonata	Wyeth
Ziprasidona		
Argentina	Zeldox	Pfizer
Brasil	Geodon	Pfizer
Chile	Zeldox (Cápsulas)	Pfizer
México	Geodon	Pfizer
Zolpidon		
NA	Ambien	
Brasil (Zolpidem)	Lioram	Schering-Plough
	Stilnox	Sanofi-Synthelabo
Argentina	Durnit	Gador
	Somit	Gador
	Sumenan	Spedrog Caillon
Centro América	Stilnox	Synthelabo
Colombia	Somnil	Tecnofarma
	Stilnox	Sanofi-Synthelabo
Chile	Adormix	Sanofi Synthelabo
	Dormilam	Chile
	Hipnoton	Andromaco
	Somnil	Tecnofarma
	Somnipron	Sanitas
	Somno	Saval Eurolab
	Sucedal	Pharma Investi
Ecuador (Zolpidem)	Flazinil	Medicamenta Ec.
	Somno	Saval
	Stilnox	Synthelabo
México (Zolpidem)	Stilnox	Sanofi-Synthelabo
	Sucedal	Roemmers

NA=No aplica.

Fuente: *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 31a. Edición, Ediciones PLM; *Manual Farmacoterapéutico Interactivo*. Alfabetá, 2001; *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 18a. Edición, Ediciones PLM; *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 12a. Edición, Ediciones PLM; *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 28a. Edición, EPUC; *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 28a. Edición, Ediciones PLM; *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 47a. Edición, Ediciones PLM.

Tabla I
Intervalo de dosis de fármacos psicotrópicos⁹⁻¹⁷

Nombre genérico	Nombre comercial	Intervalo de dosis* (mg/día)
Acido valproico/ Divalproex	Depakene, Depakote	750-4,200
Alprazolam	Xanax	0.75-10
Amitriptilina	Elavil, Endep, Enovil	50-300
Amoxapina	Asendin	50-600
Bupropión	Wellbutrin, Wellbutrin SR, Zyban [†]	200-450 150-400 150-400
Buspirona	BuSpar	15-60
Carbamacepina [†]	Epitol, Tegretol	400-1,600
Citalopram	Celexa	20-60
Clomipramina	Anafrenil	25-250
Clonacepam [†]	Klonopin	1.5-15
Cloracepato [§]	ClorazeCaps, ClorazeTabs, Gen-XENE, Tranxene	15-60
Clorodiacepóxido [§]	Librium, Libritabs, Mitran	15-100
Clorpromacina [¶]	Ormazine, Thorazine	30-800
Clozapina	Clozaril	12.5-900
Cuazepam	Doral	7.5-15
Desipramina	Norpramin, Pertofrane	25-300
Diacepam	Valium, Valreleax, Zetran	4-40
Doxepina	Adapin, Sinequan	25-300
Droperidol	Inapsine	2.5-15
Estazolam	ProSom	1-2
Fenelzina	Nardil	15-90
Flufenacina	Permitil, Prolixin	1-40
Fluoxetina	Prozac, Sarafem	20-80
Flurazepam	Dalmane	15-30
Fluvoxamina	Luvox	50-300
Gabapentina	Neurontin	300-3,600
Halazepam	Paxipam	60-160
Haloperidol	Haldol	1-100
Hidrato de cloral	Noctec, Acquachloral- Supprettes	500-2,000
Imipramina	Janimine, Tofranil	50-300
Isocarboxazida	Marplan	20-60
Lamotrigina	Lamictal	25-400
Litio	Cibalith-S, Eskalith, Lithane, Lithobid, Lithonate, Lithotabs	600-1,800
Loracepam	Ativan	1-10
Loxapina	Loxitane	20-250
Maprotilina	Ludiomil	25-225

Nombre genérico	Nombre comercial	Intervalo de dosis* (mg/día)
Mesoridacina	Serentil	30-400
Metilfenidato HCl	Concerta Ritalin, Ritalin SR	18-54 10-60
Mirtazapina	Remeron	15-45
Molindona	Moban	15-225
Nefazodona	Serzone	200-600
Nortriptilina	Aventyl, Pamelor	75-150
Olanzapina	Zyprexa	5-20
Oxacepam	Serax	30-120
Oxcarbazepina	Trileptal	600-1,200
Paroxetina ^{††}	Paxil	20-60
Perfenacina	Trilafon	12-64
Pimozida	Orap	1-10
Pracepam	Centrax	30-60
Protriptilina	Vivactil	15-60
Quetiapina	Seroquel	50-750
Risperidona	Risperdal	2-16
Rivastigmina	Exelon	6-12
Sertralina	Zoloff	50-200
Temazepam	Restoril	15-30
Tiagabina	Gabitril	4-32
Tioridacina	Mellaril	20-800
Tiotixeno	Navane	6-60
Topiramato	Topamax	50-400
Tranilcipromina	Parnate	30-60
Trazodona	Desyrel	150-600
Triazolam	Halcion	0.125-0.5
Trifluoperacina	Stelazine	2-40
Trimipramina	Surmontil	50-300
Venlafaxina ^{††}	Effexor, Effexor XR***	75-375 75-225
Zaleplon	Sonata	5-20
Ziprasidona	Geodon	40-160
Zolpidon	Ambien	5-10

* Las dosis recomendadas pueden variar según las indicaciones. Algunos fármacos pueden estar contraindicados o requerir dosis inferiores en pacientes pediátricos, geriátricos o debilitados. Para mayor información, consulte la información sobre prescripción médica de cada uno de los fármacos.

† El Zyban está indicado como ayuda para dejar de fumar.

† A pesar de que la carbamacepina no ha recibido la aprobación de la FDA para uso psiquiátrico, los autores la consideran como uno de los agentes disponibles más importantes para el tratamiento del trastorno bipolar. Esta opinión está soportada en la literatura médica.

§ Para la desintoxicación y el síndrome de abstinencia del alcohol, se deben suministrar dosis hasta de 300 mg. De clorodiacepóxido y 90 mg de cloracepato.

¶ El etiquetado sugiere que podrían ser adecuadas dosis mayores en casos graves, hasta 2,000 mg/día, pero se obtiene poco beneficio terapéutico con dosis de >1,000 mg/día por periodos largos. Podría ser necesario el suministro de dosis intramusculares.

†† La dosis inicial del clonacepam no debe ser >1.5 mg/día para PD pero se aprueban dosis de hasta 20 mg/día para trastornos epilépticos.

Intervalo de dosis para la paroxetina ajustado para OCD y PD.

** La dosis inicial recomendada es de 75 mg/día.

††† 37.5 mg/día durante 4±7 días es una opción de dosificación inicial.

Antidepresivos

Tabla 2
Trastornos del estado de ánimo: antidepresivos^{10-13,15,16,18-24}

Fármaco	Dosis de Inicio Típica (mg)	Intervalo de Dosis Típica (mg/día)*	Indicaciones de la FDA	Concentración terapéutica en plasma sugerida (ng/mL)
Amitriptilina	25 TID o 50 QHS	50-300	Depresión	120-250†
Amoxapina	50 BID/ TID	50-600	Depresión	
Bupropión	100 BID	200-450‡	Depresión por psicosis	—
Bupropión SR (Wellbutrin SR)	150 QAM	150-400‡	Depresión,	<100†
Bupropión SR (Zyban)	150 QD	150-400†	Depresión	
Citalopram	20	20-60	Dejar de fumar	—
Clomipramina	25-100 QD en dosis divididas durante las 2 primeras semanas	25-250	Depresión	100-250
Desipramina	25 TID	100-300	TOC	115-180§
Doxepina	25 TID	75-300	Depresión, ansiedad, trastornos psicóticos depresivos con ansiedad asociada	70-250†
Fenelzina	15 TID	15-90	Depresión, Depresión atípica	—
Fluoxetina	20 QD	20-80	Depresión, TOC, bulimia nerviosa, TDP	—
Fluvoxamina	50 QD	50-300	TOC	—
Imipramina	25 TID	75-300	Depresión, enuresis infantil	200-250†,§
Isocarboxazida	10	20-60	Depresión	—
Maprotilina	25 TID	75-225	Depresión	—
Mirtazapina	15 QHS	15-45	Depresión	—
Nefazodona	100 BID	200-600	Depresión	—
Nortriptilina	25 TID/QD	75-150	Depresión	50-150§
Paroxetina**	20 QAM	10-60	Depresión, TOC, TP, TAS, TAG	—
Protriptilina	5 TID	15-60	Depresión	70-250
Sertralina	50 QAM	50-200	Depresión, TOC, TEPT, TP	—
Tranilcipromina	Personalizada	30-60	Depresión, depresión sin melancolía	—
Trazodona	50 TID	150-600	Depresión	—
Trimipramina	25 TID	50-300	Depresión	—
Venlafaxina	37.5 BID	75-375	Depresión	—
Venlafaxina ER	37.5-75 QD	75-225	Depresión, TAG	—

* En pacientes geriátricos, la dosis apropiada varía en gran medida, pero en general es la mitad del intervalo de dosis para un adulto joven con respecto a los antidepresivos tricíclicos y para compuestos con toxicidad cardiovascular importante.

† Padre y metabolito.

‡ No >150 mg/dosis.

§ El monitoreo terapéutico del fármaco está bien establecido.

¶ El intervalo de dosis para la paroxetina ajustado para OCD y PD.

¶ 37.5 mg/día durante 4±7 días es una opción de dosificación inicial.

TID=Tres veces al día; QHS=Cada hora en cantidad suficiente; BID=Dos veces al día; QD=Todos los días; QAM=Todas las mañanas; QD=cuatro veces al día; FDA=Departamento de administración de alimentos y medicamentos de EEUU; TOC=trastorno obsesivo compulsivo; TDP=trastorno disfórico premenstrual; TP=trastorno de pánico; TEPT=trastorno de estrés postraumático; TAG=trastorno de ansiedad generalizada.

Tabla 3
Comparación farmacocinética
de algunos antidepresivos^{25,26}

	<i>Sertralina</i>	<i>Fluoxetina</i>	<i>Paroxetina</i>	<i>Nefazodona</i>	<i>Fluvoxamina</i>	<i>Citalopram</i>
Vida media (horas)	26	48-72	21 (media)	2-4	15.6	35
Actividad del metabolito	Actividad del 20-30%	Igual	Inactiva	3 variablemente activa	Cuestionable	Inactiva
Vida media del metabolito (horas)	62-104	96-384	—	1.5-18	14-16	—
Estado estable (días)	7-10	28-35	~10	4-5	7	7
Nivel en plasma proporcional a la dosis	Sí	No	No	No	No	Sí
Uniones de proteínas (%)	98	94.5	93-95	99	80	80
Reducción de la dosis en pacientes mayores	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No

	<i>Venlafaxina</i>	<i>Clomipramina</i>	<i>Amitriptilina</i>	<i>Bupropión</i>	<i>Mirtazapina</i>
Vida media (horas)	3-7	19-37	9-46	14	20-40
Actividad del metabolito	Igual	Igual	Igual	4 variablemente activa	Actividad del 10%
Vida media del metabolito (horas)	9-13	54-77	16-88	8-24	20-40
Estado estable (días)	3	7-14	4-10	Variable	3-4
Nivel en plasma proporcional a la dosis	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Uniones de proteínas (%)	27-30	97	90-97	80	85
Reducción de la dosis en pacientes mayores	No	Sí	Sí	Sí	No

Tabla 4
Neurotransmisores del sistema nerviosa central:
efectos de antidepresivos seleccionados^{25,27}

	<i>Serotonina</i>	<i>Norepinefrina</i>	<i>Dopamina</i>
Amitriptilina	++++	++++	0
Amoxapina	+++	+++	0
Bupropión	0/+	+	++
Citalopram	++++	0	0
Desipramina	+	++++	0/+
Doxepina	+++	+	0
Fluoxetina	++++	0	0/+
Fluvoxamina	++++	0	0/+

	<i>Serotonina</i>	<i>Norepinefrina</i>	<i>Dopamina</i>
Imipramina	+++	++	0/+
Litio	0/++*	0	0
Maprotilina ¹	0	++++	0
Mirtazapina	+++*	++ ¹	0
Nefazodona	+++ ¹	0/+	0
Nortriptilina	++	+++	0
Paroxetina	++++	0/+	0/+
Protriptilina	+	++++	0

continúa en la página siguiente

Tabla 4 (continuado)

**Neurotransmisores del sistema nerviosa central:
efectos de antidepresivos seleccionados^{25,27}**

	Serotonina	Norepinefrina	Dopamina
Sertralina	++++	0	0/+
Trazodona	++ [§]	0	0

*Se incrementa en forma aguda; se estabiliza crónicamente.

†Antagonista de 5-HT₂ y 5-HT₃.

	Serotonina	Norepinefrina	Dopamina
Trimipramina	++	++	0
Venlafaxina	++++	+++	0/+

‡Antagonista presináptico de α₂.

§Antagonista de 5-HT₂.

Severidad: ++++=alta; +++=moderada; ++=baja; +=muy baja; 0=ninguna

Tabla 5

**Substratos, inhibidores e inductores de algunas
isofomas importantes del citocromo P450 (CYP)²⁸⁻³³**

CYP 1A2 13%

Substratos: 3° amina ATC, (N-demetilación), Acetaminofeno, Cafeína, Clozapina (mayor), Fenacetina, Metadona, Olanzapina, Propranolol, Tacrina, Teofilina

Inhibidores: Cimetidina, Fluoroquinolonas (ciprofloxacina, norfloxacina), Fluvoxamina, Mibefradil, Moclobemida, Naringenin, Ticlopidina

Inductores: Carne asado, Omeprazol, Tabaco,

CYP 2C9 20%, (para todos los 2C)

Substratos: Celecoxib, Fármacos antiinflamatorios no esteroideos, Fenitoína (mayor), Fluvastatina, Glipicida, Irbesartan, Losartan, Rosiglitazona, S-warfarina, Tolbutamida

Inhibidores: Amiodarona, D-propoxifeno, Disulfiram, Fenilbutazona, Fluconazol, Fluvastatina, Fluvoxamina, Miconazol, Sulfafenazol, Zafirlucast

Inductores: Fenitoína, Rifampina, Secobarbital

CYP 2C19* 20%, (para todos los 2C)

Substratos: 3° amina ATC (N-demetilación), Citalopram (parcialmente), Diacepam (parcialmente), (N-demetilación), Hexobarbital, Indometacina, Lansoprazol, Mefobarbital, Moclobemida, Nelfinavir, Omeprazol (5-hidroxilación), Fenitoína (minor), R-warfarina, S-mefenitoína

Inhibidores: Cimetidina, Felbamato, Fluoxetina, Fluvoxamina, Imipramina, Ketoconazol, Moclobemida, Omeprazol, Fenitoína, Tranilcipromina

Inductores: Rifampina

CYP 2D6 2%

Substratos: 2° y 3° amina ATC (2, 8, 10-hidroxilación), Alpranolol, Anfetamina, β-bloqueadores, Carvedilol, Clozapina (minor), Codeína, (hidroxilación, O-demetilación), D-fenfluramina, Desipramina, Dextrometorfano (O-demetilación), Doneceplilo (parcialmente), Fluoxetina (parcialmente), Flufenazina, Haloperidol, (reducción), Hidrocodona, Mexiletina, Mirtazepina (parcialmente), Nortriptilina, Oxidodona, Paroxetina, Perfenacina, Propafenona, (IC antiarrítmicos), Risperidona, Tamoxifeno, Tioridacina, Timolol, Tramadol, Trazodona

Inhibidores: Amiodarona, Bupropión, Celecoxib, Cimetidina, Fluoxetina, Flufenacina, Fluvoxamina (débil), Haloperidol, Hidroxi-bupropión, Metadona, Moclobemida, Paroxetina, Perfenacina, Quinidina, Ritonavir, Sertralina (débil), Tioridacina

CYP 2E1, 7%

Substratos: Acetaminofeno, Cloroxazona, Etanol, Halotano, Isoflurano, Metoxiflurano, Sevoflurano

Inhibidores: Dietilditiocarbamato (Disulfiram metabolito)

Inductores: Etanol, Isoniazida

continúa en la página siguiente

Tabla 5 (continuado)

Substratos, inhibidores e inductores de algunas isofomas importantes del citocromo P450 (CYP)²⁸⁻³³

CYP 3A4, 30%, (para todos los 3A)

Substratos: 3° amina ATC, (N-demetilación), Acetaminofeno, Alfentanilo, Alprazolam, Amiodarona, Andrógenos, Atorvastatin, Buspirona, Carbamacepina, Cerivastatina, Citalopram (parcialmente), Codeína (demetilación), Ciclofosfamida, Cyclosporine, Dexametasona, Diacepam (parcialmente), (hidroxilación y, N-demetilación), Diltiazem, Disopiramida, Donecepilo (parcialmente), Ertromicina (macrólidos), Estrógenos (esteroides), Etosuximida, Felodipino, Fentanilo, Ifosfamida, Lidocaina, Loratadina, Lovastatina, Midazolam, Mirtazapina (parcialmente), Nefazodona, Nifedipina, Nimodipina, Nisoldipina, Nitrendipino, Omeprazol, (sulfonación), Propafenona, inhibidores de proteasa (inhibidores de reductasa HMG-CoA), Quetiapina, Quinidina, Sertralina, Sildenafil, Simvastatina, Sufentanilo, Tacrolimus, Tamoxifeno, Tiagabine, Triazolam, Verapamil, Vinblastina, Vincristina, Ziprasidona

Inhibidores: Amiodarona, Cimetidina, Claritromicina, Dexametasona, Diltiazem, Eritromicina, Fluconazol, Fluoxetina, Fluvoxamina, Gestodeno, Indinavir (inhibidores de proteasa), Itraconazol, Ketoconazol (azoles antifúngicos), Mibefradil, Narangina, (toronja), Nefazodona, Nelfinavir, Ritonavir, Saquinavir, Sertralina (débil), Troleandomicina (macrólidos), Verapamil
Inductores: Barbituratos, Carbamacepina, Dexametasona, Fenobarbital, Fenitoína, Hierba de San Juan, Pioglitazona, Rifampicina

CYP=citocromo P450; ATC=antidepresivos tricíclicos.

Tabla 6

Ejemplos de fármacos* que podrían interactuar con un antidepresivo³¹

CYP 1A2

Acetaminofén
 Cafeína
 Clozapina
 Haloperidol
 Olanzapina
 Fenacetina
 Fenotiazinas
 R-Warfarina (menor)
 Tacrina
 3° ATC
 Teofilina
 Tiotixeno

CYP 2C19

Barbituratos
 Citalopram
 Diacepam
 Mefenitoína
 Moclobemida
 Propranolol
 3° ATC

CYP 2C9

Diclofenaco
 Ibuprofeno
 Naproxeno
 Omeprazol
 Fenitoína
 Piroxicam
 S-Warfarina
 Tolbutamida

CYP 2D6

Anfetaminas
 Clorfeniramina
 Codeína/hidrocodona
 Desipramina
 otros 2° ATC
 Dextrometorfano
 Flecaínida/encainida
 Haloperidol (menor)
 Fenotiazinas
 Propranolol, timolol, metoprolol
 Haloperidol reducido
 Risperidona
 Quinidina†
 Tramadol

CYP 3A4

Andrógenos
 Benzodiazepinas (alprazolam, triazolam, clonacepam, clozapina, diacepam)
 Bloqueadores del canal de calcio
 Carbamacepina
 Corticosteroides
 Ciclosporina
 Dapsona
 Estrógenos
 HMG-CoA inhibidores de la reductasa
 Ketoconazol, itraconazol
 Antibióticos macrólidos
 Antihistamínicos sin efectos sedativos‡
 Paclitaxel
 Quinidina
 Tamoxifeno
 Zolpidem

* El fármaco puede ser un sustrato y/o un inhibidor de un sistema enzimático dado.

† Inhibidor a 2D6, no sustrato.

‡ La loratadina no está contraindicada.

CYP=citocromo P450; ATC=antidepresivos tricíclicos.

Tabla 7

Ejemplos de interacciones de fármacos^{28,31-37}

<i>Interacciones ATC</i>	<i>Interacción</i>	<i>Mecanismo</i>
Alcohol	▲ Sedación, ataxia	Sinergia de depresión del SNC
Bloqueadores del canal de calcio	▲ Niveles de ATC	Inhibe la oxidación de los ATC
Carbamacepina	▼ Niveles de ATC	Inducción de la enzima hepática
Cimetidina	▲ Niveles de ATC	Inhibe el metabolismo de los ATC
Clonidina	Antagoniza efectos antihipertensivos	Recaptura la norepinefrina
Estrógeno	▲ Niveles de ATC	Inhibe la oxidación de los ATC
Guanefidina	Revierte efectos antihipertensivos	Bloquea la recaptura de norepinefrina
Haloperidol/fenotiacinas	▲ Niveles antipsicóticos	Inhibe el CYP 2D6
Metadona	▲ Niveles de ATC	Inhibe el metabolismo de los ATC
IMAO	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
Quinidina	▲ Niveles de ATC, arritmia	Inhibe el CYP 2D6
ISRS	▲ Niveles de ATC	Inhibe varios sistemas CYP
Estimulantes	▲ Niveles de ATC	Inhibe el metabolismo de los ATC
<i>Interacciones con ISRS</i>		
Ciproheptadina	Revierte el efecto de antidepresivos	Antagonismo con la serotonina
Dextrometorfano	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
Alucinógenos	▲ Regresiones por LSD	Agonismo con 5-HT ₂
IMAO	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
ATC	Toxicidad con ATC	Inhibe varios sistemas CYP
Triptófano	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
Teofilina	Toxicidad con teofilina	Inhibe el metabolismo de la teofilina (fluvoxamina)
Warfarina	▲ Niveles de warfarina	Inhibe el CYP 2C
<i>Interacciones con IMAO</i>		
Barbituratos	▲ Sedación	Inhibe el metabolismo de los barbituratos
Hipoglucémicos	▲ Efectos de hipoglucémicos	IMAO baja el azúcar sanguínea
Meperidina	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
ISRS	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
Succinilcolina	Apnea prolongada en cirugía	Niveles de colinesterasa decrecidos
Simpatomimético	Crisis hipertensiva	Efecto presor indirecto
ATC	Síndrome de serotonina	Sinergismo de serotonina
Tiramina (dietario)	Crisis hipertensiva	Efectos presores indirectos
<i>Interacciones con venlafaxina</i>		
Cimetidina	▲ Niveles de venlafaxina	Inhibición del CYP P450
Haloperidol	▲ La vida media de eliminación del haloperidol permanece sin cambios.	Desconocido
IMAO	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
ISRS	▲ Potencial en niveles de venlafaxina	Inhibición del 2D6
	Síndrome de serotonina	Sinergia de la serotonina
<i>Interacciones con nefazodona</i>		
Glucocorticoides	▲ Esteroides	Inhibe 3A3/4

ATC=antidepresivos tricíclicos; SNC=sistema nervioso central; ▲=incrementa; ▼=reduce; CYP=citocromo P450; IMAO=inhibidores de monoamina oxidasa;

ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina; LSD=dietilamida del ácido lisérgico.

Estabilizadores del estado de ánimo

Tabla 8
Estabilizadores del estado de ánimo^{29,38-43}

	<i>Litio*</i>	<i>Acido valproico*</i>	<i>Carbamacepina*†</i>
Nivel de suero en la sangre	0,6–1,2 mEq/L (agudo)	50–100 µg/mL	4–12 µg/mL
Dosis diaria usual para adultos	600–1,800 mg	750–4,200 mg	400–1,600
Inicio de la acción	5–14 días	5–15 días	3–15 días
Unión de proteínas	No se une a las proteínas sanguíneas	90% dependiendo de la concentración ▼ con concentración alta (variable debido a la saturación)	76% Intervalo inicial 26–65 horas; con dosis repetidas, 12–17 horas
t _{1/2}	24 horas (en promedio) ▲ con la edad y/o función renal reducida	6–16 horas (en promedio) ▲ con la edad y/o función renal reducida	Hepática: CYP 3A, 2D6
Vía(s) metabólica(s)	No se metaboliza, se excreta sin modificaciones principalmente en la orina	Hepática (glucurinación, oxidación mitocondrial b oxidación, oxidación microsomal)	
Ruta(s) de eliminación	Renal	Renal, glucurinación	Renal (72%), fecal (28%)
Interacciones con fármacos comunes	▲ Concentraciones de litio en el suero (inhibidores de ECA, FAINE, diuréticos, fluoxetina) [†] ▼ Concentraciones de suero de litio (acetazolamida, diuréticos osmóticos, teofilina, alcalinizadores urinarios) Los antisicóticos pueden incrementar la neurotoxicidad del litio	Interactúa con muchos fármacos que se metabolizan hepáticamente; los inductores de enzimas concentración de ácido valproico, éste puede incrementar el fenobarbital por el deterioro de la depuración no renal (depresión del SNC severa)	Induce el metabolismo de los fármacos que dependen del CYP 3A3/4, reduce el fenobarbital, fenitoína, esteroides sexuales, haloperidol, ácido valproico, bloqueadores del canal de calcio, etc. (Ver Tabla 6). El valproato incrementa el epóxido metabolito 10,11 de la carbamacepina.
Efectos adversos comunes	Náusea, vómito, diarrea, poliuria, polidipsia, temblor, hipotiroidismo	Molestias gastrointestinales, diplopia, sedación, temblores, edema, aumento de peso, alopecia y trombocitopenia	Mareo, somnolencia, ataxia y aumento de peso
Indicación	Episodios maníacos unipolar; mantenimiento de profilaxis bipolar	Manía aguda, profilaxis bipolar (y convulsiones)	Convulsiones complejas parciales

* Las mujeres que estén tomando un agente para la estabilización del estado de ánimo deberán someterse a una prueba de embarazo al inicio y más adelante según se indique clínicamente.

† La carbamacepina puede disminuir al eficacia de los anticonceptivos orales a través de la inducción enzimática.

‡ Se ha reportado tanto aumento como disminución. Los niveles de litio deben monitorearse cuando se utilizan conjuntamente.

▲=incrementa; ▼=reduce; †1/2=vida media; CYP=citocromo P450;

ECA=enzima convertidora de angiotensina;

FAINE=fármacos antiinflamatorios no esteroideos;

SNC=sistema nervioso central.

Estabilizadores del estado de ánimo

Tabla 9
Parámetros de monitoreo de referencia y de rutina
para los estabilizadores del estado de ánimo^{33,42,43}

<i>Parámetros de laboratorio</i>	<i>Litio*</i>	<i>Carbamazepina*†‡</i>	<i>Ácido valproico*</i>
Plasma en suero	Semanalmente durante 4 semanas, concentraciones mensuales durante 3 meses, entonces cada 3 meses o según indicaciones clínicas	2 semanas después del inicio, luego cada 3 meses según indicaciones clínicas	2 semanas después del inicio, luego cada 3 meses según indicaciones clínicas
CSC	De referencia, mensualmente durante 3 meses, entonces según indicaciones clínicas	De referencia, entonces mensualmente durante 3 meses, y después según indicaciones clínicas	De referencia, entonces mensualmente durante 6 meses, entonces cada 6 meses o según indicaciones clínicas (incluye diferencial y plaquetas)
Química sanguínea	De referencia, después cada 12 meses o según indicaciones clínicas (por ejemplo, creatinina del suero, función renal y electrolitos)	De referencia, después anualmente según indicaciones	De referencia, mensualmente durante 6 meses, entonces cada 6 meses o según indicaciones clínicas (por ejemplo, función renal y hepática)
ECG (en pacientes 45 años o con enfermedad cardíaca preexistente)	De referencia, entonces cada 12 meses o según indicaciones clínicas	De referencia, después cada 12 meses	De referencia, entonces clínicas según indicaciones
Análisis de orina	De referencia, entonces clínicas según indicaciones.	De referencia, entonces clínicas según indicaciones	De referencia, entonces cada 6 meses o según indicaciones clínicas
PT/PTT	—	—	De referencia, entonces cada 6 meses según indicaciones clínicas
Pruebas de función tiroidal (T3, T4, TSH, FTI)	De referencia, entonces cada 12 meses	De referencia, entonces cada 12 meses	—

* Las mujeres que estén tomando un agente para la estabilización del estado de ánimo deberán someterse a una prueba de embarazo al inicio y más adelante según se indique clínicamente.

† A pesar de que la carbamazepina no ha sido aprobada por la FDA para usos psiquiátricos, los autores la consideran como uno de los agentes disponibles más importantes para el tratamiento del trastorno bipolar. Esta opinión está soportada en la literatura médica.

‡ La carbamazepina puede disminuir la eficacia de los anticonceptivos orales a través de la inducción enzimática.

CSC=conteo de sangre completo; ECG=electrocardiograma; PT/PTT=tiempo de la protrombina; TSH=hormona de estimulación de las tiroides; FTI=índice de tiroides libre.

Ansiolíticos/Hipnóticos

Tabla 10

Ansiolíticos benzodiazepinas^{13,45}

<i>Intervalo de dosis aprobado para adulto (mg/día)</i>	<i>Dosis equivalentes aproximadas (mg/día)</i>	<i>Vida media del fármaco padre (horas)</i>	<i>Máximo nivel de plasma ^tmax (horas)</i>	<i>Vida media de los principales metabolitos activos</i>	<i>Vía metabólica</i>	<i>Categoría de riesgo en embarazo de riesgo de riesgo en embarazo</i>
Alprazolam ^{†,‡} General: 0.75–4 Trastorno de pánico: 1–10	0.5	6.3–26.9	1–2	Ninguno	Oxidación	D
Clordiazepóxido ^{†,¶} 15–100	10	24–48	Algunas horas	Desmetilclordiazepóxido (18) Demoxepam (14–95) Desmetildiazepam (30–200) Oxacepam (3–21)	N-dealkilación	D (no especificado por el FDA)
Clonacepam ^{†,‡} 1.5–20	0.25	18–50	1–2	Ninguno	Reducción, hidroxilación, oxidación	D (no especificado por el FDA)
Cloracepato ^{†,¶} 15–60	7.5	Prodroga	1–2	Oxacepam (3–21) Desmetildiazepam (30–200)	Oxidación, hidroxilación, conjugación	D (no especificado por el FDA)
Diazepam [†] 4–40	5	20–80	0.5–2	Desmetildiazepam (30–200) 3-Hidroxidiazepam (5–20) Oxacepam (3–21)	Oxidación, hidroxilación, demetilación	D (no especificado por el FDA)
Halazepam [†] 20–160	20	14	1–3	Desmetildiazepam (30–200)	Oxidación	D
Loracepam [†] 1–10	1	12	2	Ninguno	Conjugación	D
Oxacepam [†] 30–120	15	5.7–10.9	3	Ninguno	Conjugación	D (no especificado por el FDA)
Pracepam [†] 20–60	10	Prodroga	6	—	Oxidación	D (no especificado por el FDA)

* Los efectos adversos que se presentan comúnmente con las benzodiazepinas incluyen: somnolencia, ataxia, confusión, fatiga, amnesia anterógrada, aturdimiento, y mareo.

† Las dosis únicas tienen un efecto sedante y calmante. La dosificación crónica reduce los síntomas del trastorno de ansiedad generalizado.

‡ La FDA ha aprobado el clonacepam y el alprazolam para TP.

¶ Para la desintoxicación y el síndrome de abstinencia del alcohol, es posible que se suministren dosis de hasta 300 mg de clordiazepóxido y de 90 mg de cloracepato.

D=relativamente contraindicado; FDA=Food and Drug Administration; TP=trastorno de pánico.

Tabla 11
Ansiolíticos no benzodiazepinas⁴⁵⁻⁴⁷

Fármaco	Marca	Dosis (mg)	Indicaciones
Buspirona*	BuSpar	5-20 mg TID o 15-30 mg BID	Trastorno de ansiedad generalizada
Hidroxicina†	Vistaril	25-50 mg QD	Ansiedad, tensión

* Los efectos adversos que se observan comúnmente con la buspirona incluyen mareo, náusea, dolor de cabeza, nerviosismo, aturdimiento y exaltación.
† Agentes de segunda línea.

TAG=trastorno de ansiedad generalizada; TID=tres veces al día; BID=dos veces al día; QD=cuatro veces al día.

Tabla 12
Interacciones de fármacos con benzodiazepinas^{31,32}

Fármaco	Interacción	Mecanismo
Ácido valproico	▲ Niveles de benzodiazepina	▼Metabolismo
Antiácidos	▼ Absorción y niveles de benzodiazepina	▲Ph gástrico
Carbamacepina	▼ Niveles de benzodiazepina	Inducción del CYP
Cimetidina	▲ Niveles de benzodiazepina	Inhibición del CYP
Digoxina	▲ Niveles de digoxina	Desconocido
Eritromicina	▲ Niveles de alprazolam	Inhibición del 3A4
Etanol	▲ Sedación/depresión respiratoria	Sinergia de depresión del SNC
ISRS	▲ Niveles de diazepam, alprazolam	Inhibición del 2D6 y 3A4
Nefazodona	▲ Niveles de alprazolam, triazolam	Inhibición del 3A4
Opioides	▲ Sedación/depresión respiratoria	Aditivo SNC

▲=incrementa; ▼= reduce; CYP=citocromo P450; ISRS=inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina; SNC=sistema nervioso central.

Tabla 13
Agentes hipnóticos¹⁰⁻¹³

	Dosis diaria para adulto (mg/día)	Tiempo para incrementar al máximo el nivel en plasma (h)	^t 1/2 (h)	Vía metabólica	Metabolitos activos	Unión de moléculas (%)
<i>Benzodiazepinas</i>						
Amobarbital*	65-200 TID	1	16-40	Glucoronidación	Ninguno hepática	Aumenta con la solubilidad de los lípidos
Estazolam	0.5-2	0.5-6	10-24	Oxidación	Ninguno	93
Flurazepam	15-30	0.5-1 4.7-100 ^t	2.3 36-120 ^t	Oxidación, N-desalquilación	N-desalquiflurazepam, Hidroxiethylflurazepam, aldehído de flurazepam	97
Cuazepam	7.5-15	2 73 ^t	39 36-120 ^t	Oxidación	N-desalquiflurazepam, 2-oxocuazepam	>95
Temazepam	7.5-30	1.2-1.6	3.5-18.4	Conjugación	Ninguno	96
Triazolam	0.125-0.5	2	1.5-5.5	Conjugación	Ninguno	89
<i>No benzodiazepinas</i>						
Hidrato cloral	500-2,000	0.5-12 ^t	8-11 ^t	Oxidación, reducción	Tricloroetanol	35-41 ^t
Zaleplon	5-20	1	1	Oxidación	5-oxo-zaleplon 5-oxo-desmetilzaleplon	60±15
Zolpidem	5-10	1.6	2.6, 1.4-4.5	Oxidación, hidroxilación	Ninguno	92.5

*Quitken FM. *Current Psychotherapeutic Drugs*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998.

^tValores dados para metabolito activo.
^t1/2=vida media; h=horas

Antipsicóticos

Tabla 14
Dosis de antipsicóticos típicos y efectos adversos^{10,11,14}

Fármaco	Clase	Equivalentes tradicionales	Intervalo de dosis* (mg/día) PO	Dosis máxima utilizada para síndrome orgánico mental (mg/día)	Dosis utilizada en pacientes menores de 65 años de edad (mg/día)*
Clorpromazina	Fenotiazina alifática	100	30–800	400	400
Tioridazina	Fenotiazina piperidina	100	20–800	200	200
Mesoridacina	Fenotiazina piperidina	50	30–400	—	—
Flufenacina	Piperazina fenotiazina	2	1–40	10	10
Perfenacina	Piperazina fenotiazina	8	12–64	16	16
Trifluoperacina	Piperazina fenotiazina	5	2–40	20	20
Tiotixeno	Tioxanteno	4	6–60	15	15
Haloperidol	Butirofenona	2	1–100	15	15
Loxapina	Dibenzoxacepina	10	20–250	60	60
Molindona	Dehidroindolone	10	15–225	55	55
Pimozida	Piperidina	—	1–10	—	—
Droperidol	Butirofenona	—	2.5–15	—	—

Efectos adversos†

	Extrapiramidal	Sedación	Anticolinérgico	Hipotensión ortostática
Clorpromacina	++	+++	+++	+++
Tioridazina	+	+++	++++	+++
Mesoridacina	+	+++	++++	++
Flufenacina	++++	++	++	++
Perfenacina	+++	++	++	++
Trifluoperacina	+++	++	++	++
Tiotixeno	+++	++	++	++
Haloperidol	++++	+	+	+
Loxapina	+++	++	++	++
Molindona	+++	++	++	++
Pimozida	+++	+	+	+
Droperidol	++++	+++	+	++

* En pacientes de edad avanzada, las dosis deben disminuirse y adecuarse a cada paciente.

† El etiquetado sugiere que podrían ser apropiadas dosis mayores, mencionando dosis intramusculares de hasta 2,000 mg (utilizando >1,000 mg sólo en casos graves).

Severidad: +=baja; +=moderada; +++=alta; ++++=muy alta.
PO=vía oral; EPS=efectos secundarios extra-piramidales; EXP= extrapiramidal.

Tabla 15
Dosis de antipsicóticos atípicos y efectos adversos^{17,48-51}

<i>Fármaco</i>	<i>Equivalentes tradicionales (mg)</i>	<i>Intervalo de dosis terapéutico* (mg/día) PO</i>	<i>Dosis máxima utilizada para síndrome orgánico mental (mg/día)</i>	<i>Dosis utilizada para pacientes mayores de 65 años de edad (mg/día)*</i>
Clozapina	50	12.5–900	200	300
Risperidona	N/D	2–16	2	0.5 para comenzar
Olanzapina	N/D	5–20	—	—
Quetiapina	N/D	50–750	—	índice más lento de titulación de dosis, menor dosis objetivo
Ziprasidona	N/D	40–160	Desconocido	Índice lento de titulación de dosis, menor dosis objetivo

Efectos adversos[†]

	<i>Extrapyramidal</i>	<i>Sedación</i>	<i>Aumento de peso</i>	<i>Anticolinérgico</i>	<i>Hipotensión ortostática</i>
Clozapina	0	+++	++++	++++	++++ [†]
Risperidona	0/+++ [§]	++	+	+	++ [†]
Olanzapina	0/+	++	+++	++	+
Quetiapina	0/+	++/+++	++	++	++
Ziprasidona	++	++	+/0	+	++

* En pacientes de edad avanzada, las dosis deberán disminuirse y adecuarse a cada paciente.

[†] Severidad; +=baja; ++=moderada; +++=alta; ++++=muy alta.

[‡] Se desarrolla tolerancia, es necesario retardar la titulación de la dosis.

[§] Efectos extrapyramidales que dependen de la dosis.

PO=vía oral; N/D = No disponible

Tabla 16
Parámetros farmacocinéticos y dosis de depósito de antipsicóticos^{*52,53}

<i>Fármaco</i>	<i>Dosis inicial</i>	<i>Dosis de mantenimiento</i>	<i>t_{max} (días)</i>	<i>t_{1/2} Dosis única (días)</i>	<i>t_{1/2} Dosis múltiple (días)</i>	<i>Tiempo para estabilización (semanas)</i>
Decanoato de haloperidol	20 x haloperidol oral 100–450 mg/28 días	10–15 x haloperidol oral 50–300 mg/28 días	4–11	21	21	12
Decanoato de flufenacina	1.2 x flufenacina oral 12.5–75 mg/7–14 días	Con base en la dosis inicial y la respuesta clínica	0.3–2	6–10	14	4–8
Enantato de flufenacina	12.5–100 mg/7–21 días	Con base en la dosis inicial y la respuesta clínica	2–3	3.5–4	N/D	3

* Los pacientes en mantenimiento por 1 año o más tardaron mucho tiempo en eliminar el fármaco (vida media observada terminal superior a 60 días).

N/D=No disponible; t_{1/2}=vida media.

Tabla 17
Agentes antiparkinsonianos^{12,54-56}

<i>Fármaco</i>	<i>Equivalente de dosis aproximado (mg)</i>	<i>Intervalo de dosis (mg/día)</i>	<i>Formas de dosis</i>
<i>Antimuscarínicos</i>			
Benzotropina	1	1-8	T,I
Biperiden	2	2-8	T,I
Etopropazina	50	50-600	T
Orfenadrina	50	50-250	T
Proclidina	2	7.5-20	T
Triexifenidil	2	2-15	T,C-SR,L
<i>Antihistamínico</i>			
Difenidramina	50	50-400	C,T,L,I
<i>Agonistas de dopamina</i>			
Amantadina	N/D	100-400	C,L
Ropinirola	N/D	0.75-24*	T
Pramipexola	N/D	1.5-4.5*	T

T=tableta; C=cápsula; SR=liberación continua I=inyección; L=solución líquida, elixir o suspensión; N/D=No disponible.

*Dosis de mantenimiento para enfermedad de Parkinson.

Tabla 18
Interacciones de fármacos antipsicóticos^{31,49,56}

Interacciones de fármacos considerados como de mayor severidad

Medicación

<i>en interacción</i>	<i>Mecanismo</i>	<i>Efecto clínico</i>
Anticolinérgicos	Efectos farmacodinámicos Efecto anticolinérgico aditivo	Efecto antipsicótico disminuido
Barbituratos	El fenobarbital induce el metabolismo antipsicótico	Concentraciones antipsicóticas disminuidas
Beta-bloqueadores	Efecto farmacológico sinérgico; el antipsicótico inhibe el metabolismo del propanolol; el antipsicótico aumenta las concentraciones en plasma	Hipotensión severa
Carbamacepina	Induce el metabolismo antipsicótico	Reducción de hasta 50% en concentraciones antipsicóticas
Carbón	Reduce la absorción de GI de antipsicóticos y absorbe el fármaco durante la circulación enterohepática	Es posible que reduzca el efecto antipsicótico o que cause toxicidad cuando se utiliza durante sobredosis o para alteraciones GI
Fumar cigarrillos	Inducción de enzimas microsomales	Concentraciones en plasma reducidas de agentes antipsicóticos
Epinefrina, norepinefrina	El antipsicótico antagoniza el efecto presor	Hipotensión
Etanol	Depresión del SNC aditiva	Deterioro de habilidades psicomotoras
Fluvoxamina	Inhibe el metabolismo del haloperidol y la clozapina	Concentraciones aumentadas de haloperidol y clozapina
Guanetidina	El antipsicótico antagoniza la recaptura neuronal de la guanetidina	Deterioro del efecto antihipertensivo

continúa en la página siguiente

Tabla 18 (continuado)

Interacciones de fármacos antipsicóticos^{31,49,56}

Interacciones de fármacos considerados como de mayor severidad

<i>Medicación en interacción</i>	<i>Mecanismo</i>	<i>Efecto clínico</i>
Litio	Desconocido	Rara vez ha habido reportes de neurotoxicidad
Meperidina	Depresión del SNC aditiva	Hipotensión y sedación

Interacciones de fármacos consideradas como de severidad menor o moderada

<i>Medicación en interacción</i>	<i>Mecanismo</i>	<i>Efecto clínico</i>
Anfetaminas, anorexiantes	Disminuye el efecto farmacológico de la amfetamina; interacción del estado fármaco-enfermedad	Disminuye el efecto de pérdida de peso; las amfetaminas pueden exacerbar la psicosis; es posible que los pacientes en periodo refractario del tratamiento mejoren
Inhibidores ECA	Efecto hipotensiva aditiva	Hipotensión, intolerancia postural
Antiácidos que contienen aluminio	Complejo no soluble formado en tracto GI	Posible efecto antipsicótico reducido
Antidepresivos (antidepresivo, no específico)	Disminuye el metabolismo del antidepresivo a través de inhibición competitiva	Aumento de la concentración antidepresiva
Benzodiazepinas	Aumenta el efecto farmacológico de las benzodiazepinas	Depresión respiratoria, estupor, hipotensión
Bromocriptina	El antipsicótico antagoniza la estimulación del receptor de dopamina	Aumento de prolactina
Bebidas cafeinadas	Forma precipitado con soluciones antipsicóticas	Es posible que disminuya el efecto antipsicótico
Cimetidina	Reduce la absorción y inhibe su eliminación del antipsicótico	Efecto antipsicótico disminuido o aumentado
Clonidina	El antipsicótico potencia el efecto hipotensivo α -2-adrenérgico	Hipotensión
Disulfiram	Deteriora el metabolismo antipsicótico	Aumentan las concentraciones del antipsicótico
Metildopa	Desconocido	Elevaciones de la presión sanguínea
Fenitoína	Inducción del metabolismo antipsicótico; aumenta el metabolismo de la fenitoína	Disminuyen las concentraciones de antipsicóticos; disminuyen los niveles de fenitoína
Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina	Deterioro del metabolismo antipsicótico, interacción farmacodinámica	Aparición repentina de síntomas extrapiramidales
Acido valproico	El antipsicótico inhibe el metabolismo del ácido valproico	Aumento de la vida media y los niveles del ácido valproico

GI=gastrointestinal; SNC=sistema nervioso central;
ECA=enxima convertidora de angiotensina.

Tabla 19
Efectos secundarios neurológicos
agudos de medicaciones antipsicóticas^{49,56,57}

<i>Reacción</i>	<i>Características clínicas</i>	<i>Inicio aproximado</i>	<i>Tratamiento</i>
Distonia aguda	Espasmo de lengua, garganta, rostro, mandíbula, ojos, cuello, o músculos de la espalda	<1 semana	Benzotropina o difenidramina inyectable, acompañada por anticolinérgicos orales o benzodiazepinas
Acatisia	Inquietud motora, incapacidad de mantenerse inmóvil	<1 semana– 2 semanas	Si es posible, reducir la dosis de antipsicóticos;añadir beta-bloqueadores, benzodiazepinas, o anticolinérgicos
Pseudoparkinsonismo	Bradicinesia, rigidez, temblor al apoyar, síndrome del conejo, sialorrea, aplanamiento afectivo	~1 semana	Agregar anticolinérgicos o amantadina; difenidramina y loracepam pueden ser efectivos también

Tabla 20
Parámetros farmacocinéticos de
antipsicóticos orales seleccionados^{10,11,49,54,57,58}

	<i>Biodisponibilidad (%)</i>	<i>Unión de proteínas (%)</i>	<i>Vd (L/kg)*</i>	<i>Plasma [†]1/2 (horas)</i>	<i>Metabolitos activos</i>	<i>Concentración terapéutica en plasma (ng/mL)</i>
Clorpromacina	10–33	90–95	7–20	8–35	7-hidróxi	100–300 [†]
Clozapina	—	95	4–66	4–66	Desmetilo	350
Haloperidol	40–70	92	10–35	12–36	Haloperidol reducido	3–30, 5–12 [†]
Flufenacina	10–50	90–95	—	14–24	Hidróxi	0.2–3
Perfenacina	25	—	10–35	8–21	Ninguno conocido	—
Quetiapina	100	83	6–14	~6	7-hidróxi 7-hidróxilo-N-dealcalato	—
Risperidona	70	90	—	3–20	9-hidróxi	—
Tioridazina	25–33	99	—	9–30	Mesoridacina, sulforidazina	200–800 [†]
Tiotixeno	50	90–95	—	34	Ninguno conocido	1–5* [‡] 10–30 [†]
Ziprasidona	60	99	1.5	6.6	Sulfóxido, sulfona	Ninguna conocida

* Concentración máxima 2–3 horas post dosis.

† Información inconclusa en lo que respecta al intervalo terapéutico para estos fármacos.

‡ Intervalo de concentración óptima por respuesta. No abarca el de neurolepticos (3–5 ng/mL).

§ Mediante concentración, predosis.

Vd=volumen de distribución; [†]1/2=vida media; h=horas.

Anorexiantes/Psicoestimulantes

Tabla 21
Anorexiantes⁵⁹⁻⁶¹

<i>Agente</i>	<i>Intervalo de dosis (mg/día)</i>	<i>Indicación</i>
Anfetamina	5-40	Obesidad
Mazindol	1-3	Obesidad
Metanfetamina	10-15	Obesidad
Orlistat	120 TID con alimentos	Obesidad
Fendimetracina	70-105	Obesidad
Fentermina	18.75-37.5	Obesidad
Sibutramina	10-15	Obesidad

TID=tres veces al día.

Tabla 22
Psicoestimulantes^{10-13,48,62}

<i>Agente</i>	<i>Intervalo de dosis (mg/día)</i>	<i>Indicación</i>
Dextroanfetamina	5-40	ADHD
	5-60	Narcolepsia
Dextroanfetamina+anfetamina	5-40	ADHD
	5-60	Narcolepsia
Metanfetamina	5-25*	ADHD
Metilfenidato	10-40	ADHD
	10-60	Narcolepsia
Metilfenidato HCl	18-54	ADHD
Modafinil	200-400	Narcolepsia, hiperinsomnio idiopático
Pemolina	37.5-112.5	ADHD

* 20-25 mg es un intervalo de dosis efectivo; puede titularse desde 5 mg.
ADHD=trastorno de déficit de atención/hiperactividad.

Inhibidores de la colinesterasa

Tabla 23
Fármacos para la enfermedad de Alzheimer^{9,10,63-67}

Fármaco	Dosis (mg/día)	Nivel máximo en plasma (h)	Eliminación (h)	Estado estable (d)	Unión de proteína (%)	Metabolismo
Donezepil	5-10	3-4	70	15	96	2D6, 3A3/4
Galantamine	16-32	1	7	—	18	2D6, 3A4
Rivastigmine	6-12	1,4-2,6	1,5-3	24-48	40	No depende en el CYP
Tacrina	40-160	1-2	2-4	24-36	55	IA2

h=horas; d=días; CYP=citacromo P450.

Tabla 24
Efectos adversos de los inhibidores de la colinesterasa^{7,9,63-66,68,69}

Síntoma	Donepezil	Galantamina	Rivastigmina	Tacrina
GI				
Náusea, vómito	+	++++	++	+++
Pérdida de peso	+	+	++ (depende en el dosis)	+
Aumento de LFT	-	-	-	+++
SNC				
Insomnio	+/-	+	+/-	+
Fatiga	+/-	+	+/-	+/-
Depresión	+/-	+	+/-	+/-
Diversos				
Síncope	+/-	+	+	+/-
Aumento en la micción	+/-	+	+/-	+/-
Rinitis	+/-	+	-	-

Severidad: -=ninguno; +=baja; ++=moderada; +++=alta; ++++=muy alta.
GI=gastrointestinal; LFT=pruebas de funcionamiento del hígado;
SNC=sistema nervioso central.

Referencias

1. Reilly JG, Ays SA, Ferrier IN, Jones SJ, Thomas SH. QTC-interval abnormalities and psychotropic drug therapy in psychiatric patient. *Lancet*. 2000;355:1048-1052.
2. Daniel DG, Zimbardo DL, Potkin SG, Reeves KR, Harrigan EP, Lakshminarayanan M, and the Ziprasidone Study Group. Ziprasidone 80 mg/day and 160 mg/day in the acute exacerbation of schizophrenia and schizoaffective disorder: a 6-week placebo-controlled trial. *Neuropsychopharmacology*. 1999;20(5):491-505.
3. Seeger TF, Seymour PA, Schmidt AW, et al. Ziprasidone (CP-88,059): a new antipsychotic with combined dopamine and serotonin receptor antagonist activity. *J Pharmacol Exp Ther*. 1995;275(1):101-113.
4. Emrich HM, Dose M, von Zerssen D. The use of sodium valproate, carbamazepine and oxcarbazepine in patients with affective disorders. *J Affect Disord*. 1985;8:243-250.
5. Cabrea J, Albrecht J, Müller-Oerlinghausen B. Combined preventive treatment of recurrent manic-depressive disease with lithium and carbamazepine or oxcarbazepine. *Neuvenart*. 1987;58:245-249.
6. Shorvon S. Oxcarbazepine: a review [editorial]. *Seizure*. 2000;9:75-79.
7. Sim A. Rivastigmine: a review. *Hosp Med*. 1999;60(10):731-735.
8. Forette F, Anand R, Gharabawi G. A phase II study in patients with Alzheimer's disease to assess the preliminary efficacy and maximum tolerated dose of rivastigmine (Exelon). *Eur J Neurol*. 1999;6(4):423-429.
9. Galantamine (Reminyl) package insert. Janssen, 2001.
10. Physicians' Desk Reference. 55th ed. Montvale, NJ: Medical Economics Co.; 2001.
11. Fuller MA, Sajatovic A. *Psychotropic Drug Information Handbook*. Hudson, OH: Lexi-Comp, Inc.; 2001.
12. Olin BR, Hebel SK, Dombek CE, eds. *Facts and Comparisons*. St Louis, Mo: Facts and Comparisons; 1997.
13. American Hospital Formulary Service. *AHFS Drug Information*. Bethesda, MD: American Society of Health-System Pharmacists; 2000.
14. Droperidol (Inapsine) package insert. Taylor, 1998.
15. Fluoxetine (Sarafem) package insert. Eli Lilly, 2000.
16. Isocarboxazid (Marplan) package insert. Oxford, 1999.
17. Ziprasidone (Geodon) package insert. Pfizer, 2001.
18. DeVane CL, Javecke CR. Cyclic antidepressants. In: *Applied Pharmacokinetics; Principles of Therapeutic Drug Monitoring*. Vancouver, BC: Applied Therapeutics; 1992:1-47.
19. Toney G, Ereshesky L. Cyclic antidepressants. In: *Therapeutic Drug Monitoring*. Norwalk, Conn: Appleton and Lange; 1995:411-449.
20. Pollock B, Perel JM. Tricyclic antidepressants: contemporary issues for therapeutic practice. *Can J Psychiatry*. 1989;34(6):609-617.
21. Stem R, Marks IM, Mawson D, Luscombe DK. Clomipramine and exposure for compulsive rituals: II. Plasma levels, side effects and outcome. *Br J Psychiatry*. 1980;136:161-166.
22. Nelson J, Jatlow PI, Quinlan DM, Bowers Jr MB. Desipramine plasma concentration and antidepressant response. *Arch Gen Psychiatry*. 1982;12:1419-1422.
23. Glassman AH, Perel JM, Shostak M, Kantor SJ, Fleiss JL. Clinical implications of imipramine plasma levels for depressive illness. *Arch Gen Psychiatry*. 1977;34:197-204.
24. APA Task Force. Tricyclic antidepressants—blood level measurements and clinical outcome: an APA Task Force report. Task Force on the Use of Laboratory Tests in Psychiatry. *Am J Psychiatry*. 1985;142(2):155-162. Review.
25. Baumann P. Pharmacology and pharmacokinetics of citalopram and other SSRIs. *Int Clin Psychopharmacol*. 1996;11(suppl 1):5-11.
26. DeVane CL. Pharmacogenetics and drug metabolism of newer antidepressant agents. *J Clin Psychiatry*. 1994;55(12 suppl):38-45. discussion 46-47. Review.
27. DeVane CL. Differential pharmacology of newer antidepressants. *J Clin Psychiatry*. 1998;59(suppl 20):85-93.
28. Nemeroff C, DeVane CL, Pollock BG. Newer antidepressants and the cytochrome P450 system. *Am J Psychiatry*. 1996;153(3):311-320.
29. Ketter TA, Flockhart DA, Post RM, et al. The emerging role of cytochrome P450 3A in psychopharmacology. *J Clin Psychopharmacol*. 1995;15(6):387-398. Review.
30. Shimada T, Yamazaki H, Mimura M, Inui Y, Guengerich FP. Interindividual variations in human liver cytochrome P-450 enzymes involved in the oxidation of drugs, carcinogens and toxic chemicals: studies with liver microsomes of 30 Japanese and 30 Caucasians. *J Pharmacol Exp Ther*. 1994;270(1):414-423.
31. Caroulo D, Shader RI, Greenblatt DJ, Creelman W, eds. *Drug Interactions in Psychiatry*. 2nd ed. Baltimore, Md: Williams and Wilkins; 1994.
32. Michalets EL. Update: Clinically significant cytochrome P-450 drug interactions. *Pharmacotherapy*. 1998;18(1):84-112.
33. Shen WW. Cytochrome P450 monooxygenases and interactions of psychotropic drugs: a five-year update. *Int J Psychiatry Med*. 1995;25(3):277-290.
34. Ereshesky L. Pharmacokinetics and drug interactions: update for new antipsychotics. *Int J Psychiatry*. 1996;57(suppl 11):12-25.
35. Finley PR, Warner MD, Peabody CA. Clinical relevance of drug interactions with lithium. *Clin Pharmacokinetics*. 1995;29(3):172-191.
36. DeVane CL, Nemeroff CB. Psychotropic drug interactions. *Primary Psychiatry*. 2000;7(10):40-68.
37. DeVane CL, Markowitz JS. Avoiding psychotropic drug interactions in the cardiovascular patient. *Bull Meminger Clinic*. 2000;64(1):49-59.
38. Jefferson J, Griest JH, Ackerman DL, Carroll JA, eds. Lithium: an overview. In: *Lithium Encyclopedia for Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1987:13-21.
39. Bowden C, Brugger AM, Swann AC, et al. Efficacy of divalproex vs lithium and placebo in the treatment of mania. *JAMA*. 1994;271(12):918-924.
40. Ketter TA, Post RM. Clinical pharmacology and pharmacokinetics of carbamazepine. In: *Anticonvulsants in Mood Disorders*. Joffe RT, Calabrese JR, eds. New York, NY: Marcel Dekker; 1994:147-188.
41. Pellock JM, Willmore LJ. A rational guide to routine blood monitoring in patients receiving antiepileptic drugs. *Neurol*. 1991;41(7):961-964.
42. Seymour JF. Carbamazepine overdose: features of 33 cases. *Drug Saf*. 1993;8(1):81-88.
43. Schatzberg A, Cole J, DeBattista C. Mood stabilizers. In: *Manual of Clinical Psychopharmacology*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1997:181-222.
44. Kirkwood CK, Hayes P. Anxiety disorders. In: *Pharmacotherapy A Pathophysiological Approach*. New York, NY: Elsevier Science Publishing; 1989:1443-1462.
45. Lader M, Scott JC. A multicentre double-blind comparison of hydroxyzine, buspirone and placebo in patients with generalized anxiety disorder. *Psychopharmacology*. 1998;139:402-406.
46. Ferreri M, Hantouche EG. Recent clinical trials of hydroxyzine in generalized anxiety disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 1998;98(suppl 393):102-108.
47. Kery RJ, McDermott CM. Medazepam compared with amylobarbitone in treatment of anxiety. *Br Med J*. 1971;(741):151-152.
48. Owens MJ, Risch SC. Atypical antipsychotics. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB, eds. *Textbook of Psychopharmacology*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998:323-348.
49. Ereshesky L, Overman GP, Karp JK. Current psychotropic dosing and monitoring guidelines. *Primary Psychiatry*. 1996;7:21-45.
50. Schatzberg AF, Cole J, DeBattista C. Antipsychotic drugs. In: *Manual of Clinical Psychopharmacology*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998:113-180.
51. Prakash C, Kamel A, Anderson W, Howard H. Metabolism and excretion of the novel antipsychotic drug ziprasidone in rats after oral administration of a mixture of 14C- and 3H-labeled ziprasidone. *Drug Metab Dispos*. 1997;25(2):206-218.
52. Ereshesky L, Richards AL. Psychoses. In: Koda-Kimble MA, Young LY, eds. *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*. 5th ed. Vancouver, Wash: Applied Therapeutics; 1992:1-43.
53. Ereshesky L, Toney G, Saklad SR, Anderson C, Seidel D. A loading-dose strategy for converting from oral to depot neuroleptic. *Hosp Community Psychiatry*. 1993;44(12):1155-1161.
54. Gimenez-Roldan S. Ropinirol: a new dopamine agonist in the treatment of Parkinson's disease. *J Neurologia*. 1997;12(8):354-361.
55. Bennett JP Jr, Piercey MF. Pramipexole—a new dopamine agonist for the treatment of Parkinson's disease. *J Neurol Sci*. 1999;163:25-31.
56. Crismon ML, Dorson PG. Schizophrenia. In: DiPiro JT, Talbert RL, Hayes PE, et al, eds. *Pharmacotherapy*. East Norwalk, Conn: Appleton and Lange; 1993:1020-1043.
57. Tarsy D. Movement disorders with neuroleptic drug treatment. Symposium on clinical psychopharmacology. *J Psychiatr Clin North Am*. 1984;7(3):453-471.
58. DeBattista C, Schatzberg AF. Current psychotropic dosing and monitoring guidelines. *Primary Psychiatry*. 1999;6(3):65-102.
59. McNeely W, Benfield P. Orlistat. *Drugs*. 1998;56(2):241-249; discussion 250. Review.
60. McNeely W, Goa KL. Sibutramine. A review of its contribution to the management of obesity. *Drugs*. 1998;56(6):1093-1124.
61. Kolanowski J. A risk-benefit assessment of anti-obesity drugs. *Drug Saf*. 1999;20(2):119-131.
62. Ferraro L, Antonelli T, O'Connor WT, Tanganelli S, Rambert FA, Fuxe K. Modafinil: an antinarcotic drug with a different neurochemical profile to d-amphetamine and dopamine uptake blockers. *Biol Psychiatry*. 1997;42:1181-1183.
63. Giacobini E. Invited review: cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease therapy: from tacrine to future applications. *Neurochem Int*. 1998;32:413-419.
64. Wagstaff AJ, McTavish D. Tacrine. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic efficacy in Alzheimer's disease. *Drugs Aging*. 1995;4(6):510-540.
65. Rogers SL, Friedhoff LT. The efficacy and safety of donepezil in patients with Alzheimer's disease: results of a US multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Dementia*. 1996;7:293-303.
66. Doody RS. Clinical profile of donepezil in the treatment of Alzheimer's disease. *Gerontology*. 1999;45(suppl 1):23-32.
67. Grossberg GT, Stahelin HB, Messina JC, Anand R, Veach J. Lack of adverse pharmacodynamic drug interactions with rivastigmine and twenty-two classes of medications. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2000;15:242-247.
68. Benthamp P, Gray R, Sellwood E, Raftery J. Effectiveness of rivastigmine in Alzheimer's disease. Improvements in functional ability remain unestablished [letter]. *BMJ*. 1999;319:640-641.
69. McKeith IG, Grace JB, Walker Z, et al. Rivastigmine in the treatment of dementia with Lewy bodies: preliminary findings from an open trial. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2000;15:387-392.