

23/01/17

SIM EXPRESS

Información dirigida a los profesionales de la salud

Aripiprazol

Antipsicótico atípico. Agente del sistema nervioso central. Código ATC: N05AX12

Mecanismo de acción

El *aripiprazol* (un derivado de la quinolinona) presenta relativamente alta afinidad por los receptores de dopamina D2 y D3 y receptores de serotonina 5-HT1A y 5-HT2A. La eficacia del fármaco en la esquizofrenia, parece estar relacionada a la actividad agonista parcial en los receptores D2 y 5-HT1A, y la actividad antagonista en los receptores 5-HT2A. El **agonismo parcial de los receptores D2** le permitiría actuar como agonista en aquellas zonas que presentan disminución de la actividad dopaminérgica y como antagonista funcional en sitios con aumento del tono dopaminérgico. Estos efectos duales se ven al mismo nivel de dosis y son diferentes a los de los fármacos antipsicóticos convencionales (típicos y atípicos). Los datos preclínicos y clínicos sugieren que estas acciones minimizan los efectos secundarios extrapiramidales y endócrinos (por ejemplo, el aumento de prolactina).

Dosificación

Adultos

Trastorno Bipolar I, tratamiento conjunto con litio o valproato

Tratamiento agudo: la dosis inicial recomendada es de 10-15 mg/una vez al día, vía oral (VO), como complemento de litio o valproato. La dosis objetivo es de 15 mg/una vez al día, VO; puede aumentarse a 30 mg/día basado en la respuesta. No se ha evaluado la seguridad con dosis mayores.

Dosis de mantenimiento: es la necesaria para estabilizar al paciente durante el tratamiento agudo, pero se recomienda evaluar a intervalos regulares a fin de determinar la necesidad de continuar con el tratamiento.

Trastorno Bipolar I (episodios maníacos o mixtos), monoterapia

Tratamiento agudo: la dosis inicial recomendada es de 15 mg/una vez al día, VO; puede aumentarse a 30 mg/día basado en la respuesta.

Dosis de mantenimiento: es la necesaria para estabilizar al paciente durante el tratamiento agudo, pero se recomienda evaluar a intervalos regulares a fin de determinar la necesidad de continuar con el tratamiento.

Tratamiento de mantenimiento: Aunque no existe evidencia disponible sobre cuánto tiempo los pacientes tratados con *aripiprazol* en monoterapia o terapia combinada deben permanecer en tratamiento, se ha demostrado que los pacientes adultos con Trastorno Bipolar I que han permanecido sintomáticamente estables con dosis de *aripiprazol* de 15 mg/día o 30 mg/día durante al menos 6 semanas consecutivas y continuaron con dicho tratamiento de mantenimiento, se beneficiaron más que aquéllos que no continuaron.

Aunque se acepta generalmente que la prolongación del tratamiento farmacológico más allá de los episodios agudos de manía es deseable, tanto para el mantenimiento de la respuesta inicial, como para la prevención de nuevos episodios maníacos, no existen datos sistemáticos obtenidos a partir del uso de

aripiprazol más allá de las 6 semanas. Se debe evaluar periódicamente a los pacientes con el objeto de determinar la necesidad de continuar el tratamiento de mantenimiento.

Trastorno depresivo mayor, tratamiento adyuvante en pacientes que reciben antidepresivos

Tratamiento agudo: la dosis inicial recomendada es de 2 a 5 mg/una vez al día, VO.

Dosis de mantenimiento: los ajustes de dosis de hasta 5 mg/día, deberán hacerse gradualmente, a intervalos no menores a una semana, en base a la tolerabilidad y la respuesta clínica. El margen de dosis fue establecido entre 2 y 15 mg/día. Se debe evaluar periódicamente la necesidad de terapia de mantenimiento.

Esquizofrenia

Tratamiento agudo: la dosis inicial recomendada es de 10 ó 15 mg/ una vez al día, VO.

Dosis de mantenimiento: puede ser de hasta 30 mg/día (dosis máxima), aunque con esta dosis los resultados no fueron significativamente superiores a los observados con dosis de 10 ó 15 mg/día. El incremento de la dosis no debe efectuarse antes de las dos semanas de tratamiento.

La experiencia clínica existente con *aripiprazol* no informa acerca de la duración del tratamiento; sin embargo, se acepta que el tratamiento farmacológico de los episodios de esquizofrenia debe extenderse durante 6 meses o más.

Cambio de medicación: No existe información suficiente sobre el cambio de otros antipsicóticos por *aripiprazol* o sobre el uso concomitante. En algunos pacientes puede ser aceptable la interrupción inmediata de la medicación anterior y en otros puede ser necesaria la discontinuación progresiva. En todos los casos es recomendable reducir al mínimo el período de administración concomitante.

Niños

Trastorno autista - agitación psicomotora (6 a 17 años de edad)

Dosis inicial: 2 mg/una vez al día, VO, durante la primera semana, aumentado a 5 mg/día durante la segunda semana.

Dosis de mantenimiento: realizar ajuste de dosis de 5 mg/día, a intervalos de no menos de 1 semana, hasta 10 ó 15 mg/día en función de la respuesta y tolerabilidad clínica. Al no existir evidencia disponible sobre cuánto tiempo los pacientes tratados con *aripiprazol* deben permanecer en tratamiento, se debe evaluar periódicamente la necesidad de continuar el tratamiento.

Trastorno Bipolar I, tratamiento conjunto con litio o valproato (10 a 17 años de edad)

Tratamiento agudo: la dosis inicial recomendada es de 2 mg/una vez al día, VO, la que deberá ser incrementada a 5 mg/día luego de dos días, hasta alcanzar la dosis recomendada de 10 mg/día, tras otros dos días. De ser necesarios aumentos subsecuentes de la dosis, estos deberán efectuarse en incrementos de 5 mg/día. Dosis máxima: 30 mg/día; a dosis mayores no se ha evaluado la seguridad.

Dosis de mantenimiento: es la necesaria para estabilizar al paciente durante el tratamiento agudo, pero se recomienda evaluar a intervalos regulares a fin de determinar la necesidad de continuar con el tratamiento.

Trastorno Bipolar I (episodios maníacos o mixtos), monoterapia (10 a 17 años de edad)

Tratamiento agudo: la dosis inicial recomendada es de 2 mg/una vez al día, VO, la que deberá ser incrementada a 5 mg luego de dos días, hasta alcanzar la dosis recomendada de 10 mg, tras otros dos días. De ser necesarios aumentos subsecuentes de la dosis, estos deberán efectuarse en incrementos de 5 mg/día.

Dosis de mantenimiento: es la necesaria para estabilizar al paciente durante el tratamiento agudo, pero se recomienda evaluar a intervalos regulares a fin de determinar la necesidad de continuar con el tratamiento.

La eficacia de *aripiprazol* en el tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar I en pacientes pediátricos no ha sido evaluada. Por lo tanto la evidencia disponible sobre cuánto tiempo deberá mantenerse el tratamiento con *aripiprazol* en adolescentes, surge de extrapolar los datos correspondientes a la población adulta junto con la comparación de los parámetros farmacocinéticos correspondientes al *aripiprazol* en pacientes pediátricos y adultos. En función de estos datos, generalmente se recomienda que los pacientes continúen recibiendo tratamiento más allá de la respuesta aguda, pero a la menor dosis necesaria que permita mantener la remisión.

Síndrome de Gilles de la Tourette (6 a 18 años de edad)

Pacientes con peso inferior a 50 kg: la dosis inicial es de 2 mg/una vez al día, VO, durante 2 días, luego se debe aumentar a 5 mg/día. Si los tics no están controlados, se puede aumentar la dosis a 10 mg/día (dosis máxima), luego de un intervalo de no menos de 1 semana. Evaluar periódicamente la necesidad de continuar con el tratamiento.

Pacientes con peso de 50 kg o más: la dosis inicial es de 2 mg/una vez al día, VO, durante 2 días, luego administrar 5 mg/una vez al día, VO, durante 5 días. En el día 8 aumentar a 10 mg/una vez al día, VO. Si los tics no están controlados, se puede aumentar hasta 20 mg/día (dosis máxima) en incrementos de 5 mg/día a intervalos de no menos de 1 semana. Evaluar periódicamente la necesidad de continuar con el tratamiento.

Esquizofrenia (13 a 17 años de edad)

Tratamiento agudo: la dosis inicial recomendada es de 2 mg/ una vez al día, VO; la que deberá ser incrementada a 5 mg/día luego de dos días, hasta alcanzar la dosis recomendada de 10 mg/día, tras otros dos días. De ser necesarios aumentos subsecuentes de la dosis, estos deberán efectuarse en incrementos de 5 mg/día.

Dosis de mantenimiento: 10 mg/día. La eficacia no está estudiada más allá de 6 semanas en pacientes pediátricos. En base a datos obtenidos de adultos, el uso puede continuar más allá de la respuesta aguda, pero a la dosis más baja necesaria para mantener la remisión. Evaluar periódicamente la necesidad de la continuidad.

Dosis máxima: 30 mg/día, VO. Esta dosis no demostró ser más eficaz que la de 10 mg/día.

Cambio de medicación: No existe información suficiente sobre el cambio de otros antipsicóticos por *aripiprazol* o sobre el uso concomitante. En algunos pacientes puede ser aceptable la interrupción inmediata de la medicación anterior y en otros puede ser necesaria la discontinuación progresiva. En todos los casos es recomendable reducir al mínimo el período de administración concomitante.

Poblaciones especiales

Pacientes con insuficiencia renal

No es necesario el ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal (Tasa de Filtrado Glomerular (TFG) entre 15 y 90 mL/min).

Pacientes con insuficiencia hepática

No es necesario el ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática con Child-Pugh entre 5 y 15.

Pacientes de edad avanzada

No es necesario el ajuste de dosis en este grupo de pacientes.

Otras condiciones

- Pacientes en tratamiento con **inhibidores potentes del CYP3A4**, la dosis de *aripiprazol* debe reducirse a la mitad. Cuando se interrumpe la administración del inhibidor del CYP3A4, la dosis de *aripiprazol* debe aumentarse a los valores usuales.
- Pacientes en tratamiento con **inductores del CYP3A4**, la dosis de *aripiprazol* debe duplicarse durante 1 a 2 semanas. Todo aumento adicional de la dosis debe basarse en la evaluación clínica. Cuando se interrumpe la administración del inductor del CYP3A4, la dosis de *aripiprazol* debe disminuirse a la dosis habitual.
- Pacientes en tratamiento con **inhibidores potentes del CYP2D6**, la dosis de *aripiprazol* debe reducirse por lo menos a la mitad. Cuando se interrumpe la administración del inhibidor del CYP2D6, la dosis de *aripiprazol* debe aumentarse a los valores usuales. En pacientes con trastorno depresivo mayor, podría ser necesario administrar la dosis habitual, sin ajuste.
- Pacientes en tratamiento concomitante con **inhibidores del CYP2D6 y del CYP3A4**, la dosis de *aripiprazol* debe reducirse un 25% independientemente de la intensidad de la inhibición. Puede ser necesario un ajuste adicional basándose en la evaluación clínica. Cuando se suspende el inhibidor, se debe aumentar la dosis de *aripiprazol*.
- Pacientes **metabolizadores lentos del Cit.P2D6**, se debe reducir la dosis habitual al 50% (puede ser necesario un ajuste adicional basándose en la evaluación clínica). Si se está administrando concomitantemente un inhibidor potente del Cit.P3A4, se debe reducir la dosis habitual de *aripiprazol* al 25%.

Farmacocinética

Absorción: la biodisponibilidad de los comprimidos es del 87%, el pico plasmático se alcanza tras 3-5 horas de tomar la dosis.

La absorción no es afectada por los alimentos. **Se puede administrar con o sin alimentos.**

Distribución: a concentraciones terapéuticas, el *aripiprazol* y el dehidroaripiprazol (principal metabolito activo) tienen una unión a proteínas plasmáticas superior al 99% (principalmente albúmina).

Metabolismo: hepático extenso, las vías metabólicas incluyen deshidrogenación e hidroxilación a través de Cit.P3A4 y Cit.P2D6; también se produce N-dealquilación a través del Cit.P3A4. El *aripiprazol* es el compuesto principal en el plasma.

Los pacientes metabolizadores lentos del Cit.P2D6 están aproximadamente un 60% más expuesto al dehidroaripiprazol y un 200% más al *aripiprazol*.

El dehidroaripiprazol representa aproximadamente el 40% del AUC del *aripiprazol* plasmático. Este metabolito tiene afinidad por los receptores D2 similar al *aripiprazol* y parece contribuir a la actividad farmacológica.

Excreción: Renal, 25% de la dosis, menos del 1% como fármaco sin cambios. Heces: 55% de la dosis, aproximadamente el 18% como fármaco sin metabolizar.

Vida media de eliminación: para el *aripiprazol* es de 75 horas; para el dehidroaripiprazol es de 94 horas.

En pacientes metabolizadores lentos se ha reportado una vida media de eliminación de 146 horas para el *aripiprazol*.

Efectos adversos

Efectos cardiovasculares: angina, bloqueo auriculoventricular, paro cardiorrespiratorio, insuficiencia cardiorrespiratoria, infarto de miocardio, prolongación del intervalo QT (0,1-1%); bradiarritmia (<0,1%); hipotensión ortostática (0,2-4%); taquicardia (hasta 2%).

Se reportó un caso de taquicardia paroxística supraventricular y un caso de *torsades de pointes*.

Efectos dermatológicos: rash (2%).

Se reportó un caso de erupción acneiforme por medicamento luego de 10 días de iniciada la administración de *aripiprazol* para tratar una esquizofrenia paranoide.

Efectos endócrinos/metabólicos: disminución de los niveles de HDL colesterol (3,7-13,5%); disminución de los niveles de prolactina (<0,1%); hiperglucemia (0,8-8%), cetoacidosis diabética (<0,1%). Hiponatremia, aumento de los niveles de prolactina (0,1-1%). Elevación de LDL colesterol (9,6%), aumento del colesterol sérico (1,1-3,6%), elevación de los triglicéridos séricos (5,3-9,7%). Disminución de peso (4%), aumento del 7% del peso o más (2,5-21,5%). Se reportaron casos de fluctuaciones de la glucosa sanguínea, diabetes mellitus y síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética.

Efectos gastrointestinales: malestar abdominal (2-3%), constipación (5-11%), diarrea (3%), salivación excesiva (3,1-8,1%), aumento del apetito (3-7%), indigestión (9%), náuseas (8-15%). Pancreatitis (<0,1%), vómitos (3-11%), xerostomía (2-5%). Dolor de muela (4%). Se notificó disfagia como evento infrecuente.

Efectos hematológicos: leucopenia, neutropenia, trombocitopenia (<1%). Se ha informado agranulocitosis durante las etapas de pre y post-comercialización de *aripiprazol*. Los posibles factores de riesgo incluyen antecedentes de leucopenia (recuento bajo de glóbulos blancos) y leucopenia o neutropenia inducida por fármacos.

Efectos hepáticos: enfermedad hepática inducida por fármacos (<0,1%).

Efectos inmunológicos: reacciones de hipersensibilidad (hasta 0,1%).

Efectos musculoesqueléticos: artralgia (2-4%), dolor de espalda (4%), rigidez muscular (4%), dolor musculoesquelético (3%), mialgia (2-3%), dolor en las extremidades (4%), rabdomiolisis (<0,1%), espasmos (2%).

Efectos neurológicos: acatisia (2-25%), mareos (4-10%), distonía (2%), signos extrapiramidales (2-27,3%), dolor de cabeza (10-27%), insomnio (8-18%), sedación (3-21%), convulsiones (hasta 0,3%), somnolencia (6-26,3%), temblor (2-11,8%).

Se observó una relación con la dosis para los eventos adversos cerebrovasculares (ataque isquémico transitorio, accidente cerebrovascular) en los pacientes ancianos tratados con *aripiprazol* (78-88 años).

Puede desarrollarse discinesia tardía en particular en los ancianos tratados con fármacos antipsicóticos.

Efectos oftalmológicos: visión borrosa (3-8%), crisis oculógiras (0,1-1%).

Efectos psiquiátricos: agitación (19%), ansiedad (4-17%), nerviosismo (3%), inquietud (2-12%).

El uso de antidepresivos para el tratamiento de trastorno depresivo mayor u otros trastornos psiquiátricos, se asocia con un mayor riesgo de suicidio entre los pacientes pediátricos y adolescentes.

Los pacientes adultos y pediátricos con trastorno depresivo mayor pueden experimentar cambios inusuales en el comportamiento y desarrollar un comportamiento suicida. El tratamiento antidepresivo puede estar asociado con la aparición de suicidio e inducir un empeoramiento de la depresión, especialmente durante la fase temprana del tratamiento y en niños, adolescentes y adultos jóvenes de 18 a 24 años.

En pacientes con antecedentes personales o familiares de trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de control de impulsos, trastorno bipolar, personalidad impulsiva, alcoholismo, abuso de drogas u otros comportamientos adictivos, se observó mayor riesgo de desórdenes de control de impulsos. Se han reportado serios problemas de control de comportamientos impulsivos, incluyendo el impulso de jugar, comer en exceso, efectuar compras y tener relaciones sexuales.

Efectos respiratorios: tos (3%), congestión nasal (2%), nasofaringitis (9%), dolor de garganta (3%), infecciones del tracto respiratorio alto (4-6%).

Se notificó un caso de hipo continuo dentro de 3 a 4 horas del inicio del uso de *aripiprazol*.

Otros: angioedema (<1%), fatiga (2-17%), dolor (3%).

Los resultados de un metaanálisis sugieren que puede haber un aumento del riesgo de muerte asociado con el uso de antipsicóticos atípicos para el tratamiento de la demencia en pacientes ancianos.

Se observó la interrupción de la capacidad del cuerpo para reducir la temperatura corporal central asociado con el uso de agentes antipsicóticos.

Se ha notificado como evento raro el síndrome neuroléptico maligno en pacientes tratados con *aripiprazol*.

Embarazo

Se desconoce si atraviesa la placenta.

El *aripiprazol* ha sido clasificado, **según la FDA**, como **Categoría C en el embarazo en todos los trimestres** (estudios en animales han mostrado un efecto adverso sobre el feto pero no existen estudios adecuados en la mujer embarazada).

Sólo se deben administrar *aripiprazol* si el beneficio potencial para la madre justifica el riesgo potencial para el feto.

La revisión de la literatura no encontró correlación significativa entre la exposición de la embarazada al *aripiprazol* en el **primer trimestre** y el riesgo de malformaciones congénitas. Sin embargo, debido al bajo número de niños expuestos, la estimación del riesgo se considera imprecisa.

El uso materno de fármacos antipsicóticos durante el **tercer trimestre** del embarazo se ha asociado con un mayor riesgo de síntomas extrapiramidales y/o de abstinencia neonatales (por ejemplo, agitación, hipertensión, hipotonía, temblor, somnolencia, dificultad respiratoria y trastornos alimentarios), después del parto.

Lactancia

No se puede descartar el riesgo en los niños cuando la madre usa el fármaco durante la lactancia; la evidencia es inconclusa o inadecuada para determinar dicho riesgo. Antes de prescribirlo durante la lactancia, evaluar los beneficios potenciales del tratamiento para la madre contra los riesgos potenciales para el bebé.

El *aripiprazol* se excreta en la leche materna, se recomienda discontinuar la administración de *aripiprazol* o suspender la lactancia, considerando riesgo/beneficio.

Precauciones

- Debido al mayor riesgo de muerte, el fármaco no está aprobado para su uso en la psicosis relacionada con la demencia senil. Según los criterios de Beers¹, se debe evitar el uso de *aripiprazol* para tratar problemas conductuales de demencia o delirio en **ancianos** ya que los antipsicóticos pueden incrementar el riesgo de accidente cerebrovascular y mortalidad (a menos que las medidas no farmacológicas fallen y el paciente represente una amenaza a sí mismo o a otros). No utilizar en pacientes ancianos con antecedentes de caídas o fracturas (a menos que no existan alternativas más seguras), o deterioro cognitivo debido al riesgo de efectos adversos del SNC, síncope, ataxia y deterioro del rendimiento psicomotor y en pacientes con enfermedad de Parkinson ya que puede empeorar los síntomas.

Si se emplea, se recomienda precaución y la monitorización ya que puede ocurrir o exacerbarse el síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH) o hiponatremia.

- En **niños, adolescentes y adultos jóvenes** (menores de 24 años) puede producir ideación o comportamiento suicida y/o empeoramiento de la depresión, particularmente durante los

¹ Los criterios de Beers incluyen dos grupos de fármacos: 1- fármacos que se consideran inadecuados para administrar en personas mayores de 65 años "en cualquier circunstancia", 2- fármacos que se consideran inadecuados "en determinadas circunstancias o dosis".

primeros meses de la terapia o después del cambio de dosis. Se recomienda monitorear al paciente.

- Se ha notificado la incapacidad de los antipsicóticos de reducir la **temperatura corporal central**, especialmente después del ejercicio extenuante, la exposición al calor extremo, el uso de medicación anticolinérgica concomitante o la deshidratación.

- Se ha reportado **hipotensión ortostática**; el riesgo aumenta en condiciones con predisposición a la hipotensión (deshidratación, hipovolemia), el uso concomitante de antihipertensivos y con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular preexistente.

- Las dosis más altas acumulativas y una duración más larga del tratamiento, aumentan el riesgo de **discinesia tardía** potencialmente irreversible. Este riesgo es mayor en pacientes ancianos, especialmente en mujeres.

- Los pacientes con diabetes mellitus, obesidad y antecedentes familiares de diabetes, pueden experimentar **hiperglucemia** o **empeoramiento del control de la glucosa**; se recomienda el monitoreo.

- Se ha descrito **disfagia** y debido a la dismotilidad esofágica se puede producir neumonía por aspiración.

- En pacientes con antecedentes de **leucopenia o neutropenia**, se recomienda realizar controles hematológicos y eventual discontinuación del tratamiento.

- Se han notificado casos de **síndrome neuroléptico maligno**; puede ser necesaria la interrupción del tratamiento y si se reinicia la administración debe monitorearse cuidadosamente.

- Se han reportado casos de **convulsiones**; los pacientes de mayor riesgo son los que presentan antecedentes de convulsiones y aquéllos con condiciones que pueden reducir el umbral de convulsiones.

- Los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes son a menudo trastornos mentales serios con perfiles sintomáticos variables, no siempre congruentes con los criterios diagnósticos adultos. Se recomienda que la medicación psicotrópica para pacientes pediátricos sólo sea iniciada tras una cuidadosa evaluación diagnóstica y una especial consideración a los riesgos asociados con la medicación. El tratamiento farmacológico para pacientes pediátricos con esquizofrenia, trastorno bipolar I e irritabilidad asociada con trastorno autista está indicado como parte de un programa terapéutico global que a menudo incluye intervenciones psicológicas, educativas y sociales.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al medicamento o alguno de sus componentes.

Indicaciones Terapéuticas

*Usos terapéuticos aprobados por la **ANMAT**:*

- Tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos y adolescentes de 13 a 17 años de edad.

- Tratamiento agudo de los episodios maníacos y mixtos asociados con el trastorno bipolar I en pacientes adultos y pediátricos de 10 a 17 años de edad, en monoterapia o combinado con litio o valproato.

- Tratamiento adyuvante a los antidepresivos para el trastorno depresivo mayor en pacientes adultos.

- Tratamiento de pacientes de 6 a 17 años con irritabilidad asociada con el trastorno autista.

*Usos terapéuticos aprobados por la **FDA**:*

- Tratamiento de la agitación psicomotora del trastorno autista, en pacientes pediátricos, de 6 a 17 años, en forma oral únicamente.

- Tratamiento de la agitación psicomotora del trastorno bipolar, en pacientes adultos, únicamente presentaciones inyectables de liberación inmediata.

- Tratamiento del trastorno bipolar I, tratamiento con litio o valproato, en pacientes adultos y pediátricos (10 a 17 años), en forma oral únicamente.
- Tratamiento del trastorno bipolar I (episodios maníacos o mixtos), monoterapia, en pacientes adultos y pediátricos (10 a 17 años), en forma oral únicamente.
- Tratamiento del síndrome de Gilles de la Tourette, en pacientes pediátricos de 6 a 18 años, en forma oral únicamente.
- Tratamiento del trastorno depresivo mayor, en pacientes adultos que reciben antidepresivos.
- Tratamiento de la agitación psicomotora asociada con la esquizofrenia, en pacientes adultos, usado sólo en forma inyectable de liberación inmediata.
- Tratamiento de la esquizofrenia en pacientes adultos (oral e inyectable de liberación inmediata) y pediátricos de 13 a 17 años (en forma oral únicamente).

Productos comercializados en Argentina que contiene *aripiprazol*:

Producto comercial	Laboratorio
Arlemide [®]	AstraZeneca SA
Irazem [®]	Roemmers SAICF
Lemidal [®]	Casasco SAIC
Siblix [®]	Beta SA

Bibliografía

- ANMAT. Vademécum Nacional de Medicamentos. Aripiprazol. [Fecha última consulta: 12/01/17]
- Micromedex Inc-2017
- Pagano E y col. Aripiprazol: ¿una opción en la esquizofrenia? Boletín Farmacológico. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay. Diciembre 2011. Disponible en: http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=90&Itemid=60

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

ARIPIPRAZOL

RECOMENDACIONES DE USO

- No usar ni más ni menos que la dosis indicada. Tampoco más seguido que lo prescripto por el médico.
- No suspender el medicamento sin antes consultarlo con el médico.
- Se recomienda tomarlo a la misma hora todos los días a fin de evitar el incumplimiento del tratamiento.
- Si se olvida una dosis, tomarla tan pronto como se recuerde, pero si es hora para la siguiente dosis, seguir con la dosificación regular. No tomar una dosis doble para compensar la que se olvidó.
- Este medicamento se puede tomar con o sin alimentos.
- Asegurarse de comprender bien las instrucciones para la correcta administración del medicamento.
- No se aconseja la conducción de vehículos ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión, durante el tratamiento con *aripiprazol*.

NO OLVIDAR: decirle al médico y/o al farmacéutico qué otros medicamentos con o sin receta está tomando, principalmente si han sido indicados por diferentes prescriptores. También se debe detallar si toma vitaminas, hierbas medicinales y/o suplementos nutricionales.

- Ante cualquier síntoma inusual comunicarse con el farmacéutico o llamar al médico de inmediato.

¿Cómo conservar este medicamento?

- Mantenerlo en su envase original, protegido de la luz y la humedad, a temperatura ambiente y fuera del alcance de los niños. No guardarlo en el botiquín del baño ni en la heladera.
- No utilizar el medicamento si está vencido. La fecha de vencimiento indica la caducidad de las garantías de calidad y efectividad impuestas por el laboratorio productor.

Estos consejos no suplantán las recomendaciones de su médico ni de su farmacéutico.