

SIM EXPRESS

Información dirigida a los profesionales de la salud

Quetiapina

Antipsicótico atípico. Código ATC: N05AH04

Mecanismo de acción

La *quetiapina* es una dibenzotiazepina, estructuralmente relacionada a clozapina y olanzapina. Antagoniza múltiples receptores de neurotransmisores, incluyendo los receptores dopaminérgicos D1 y D2, serotoninérgicos 5HT1A y 5HT2, histaminérgicos H1, adrenérgicos $\alpha 1$ y $\alpha 2$. El metabolito activo, norquetiapina, ejerce una actividad similar a la *quetiapina* en los receptores D2, una mayor actividad en los receptores 5HT2A y antagoniza de forma única a los receptores muscarínicos M1 y norepinefrina.

Se cree que la eficacia en la esquizofrenia y sus propiedades de estabilización del estado de ánimo se deben al antagonismo combinado de los receptores D2 y 5HT2. La eficacia en la depresión mayor se puede explicar, parcialmente, por el antagonismo de la norepinefrina.

Dosificación

Adultos

Desorden bipolar, fase depresiva en episodio agudo. Monoterapia

- Comprimidos de liberación regular y extendida
Titulación de dosis:

Día	Dosis (mg) 1 vez al día por la noche
1	50
2	100
3	200
4	300

La dosis usual recomendada es de: 300 mg/día

La dosis máxima es de: 300 mg/día.

Desorden bipolar I maníaco, manejo episodio agudo. Monoterapia o en combinación con litio o valproato/divalproato

- Comprimidos de liberación regular
Titulación de dosis:

Día	Dosis (mg) Dividida en 2 dosis
1	100
2	200
3	300
4	400

Ajustes de dosis adicionales de hasta 800 mg/día al día 6 debería realizarse en incrementos de no más de 200 mg/día. La mayoría de los pacientes responden a dosis entre 400 y 800 mg/día.

La dosis máxima es de: 800 mg/día

- Comprimidos de liberación extendida
La dosis usual es de: 300 mg, por la noche en el día 1 y 600 mg en el día 2. Ajustar la dosis entre 400 y 800 mg por día, comenzando en el día 3, dependiendo de la respuesta y tolerancia.
La dosis máxima es de: 800 mg/día

Desorden bipolar, mantenimiento, en combinación con litio o valproato/divalproato

- Comprimidos de liberación regular
La dosis usual es de: 400 a 800 mg/día, dividida y administrada dos veces al día.
La dosis máxima es de: 800 mg/día.
- Comprimidos de liberación extendida
La dosis usual es de: 400 a 800 mg/día, una vez al día, por la noche.
La dosis máxima es de: 800 mg/día.
En general, los pacientes deben continuar con su dosis de estabilización y se debe reevaluar periódicamente la necesidad y la dosis adecuada para el tratamiento de mantenimiento.

Desorden depresivo mayor, adición a la terapia antidepresiva en curso

- Comprimidos de liberación extendida
Titulación de dosis: comenzar con 50 mg, una vez al día, por la noche; incrementar la dosis a 150 mg, una vez al día, por la noche, al 3° día.
La dosis usual es de: 150 a 300 mg/día.
Ajustar la dosis en función de la respuesta clínica y la tolerancia.
La dosis máxima es de: 300 mg/día.

Esquizofrenia

- Comprimidos de liberación regular
La dosis inicial es de: 25 mg, dos veces al día.
Titulación de dosis: en el día 2 y 3, la dosis puede aumentarse en incrementos de 25 a 50 mg divididos en 2 o 3 dosis. Al cuarto día, se recomienda una dosis objetivo de 300 a 400 mg diarios dividida en 2 o 3 dosis. Se pueden hacer ajustes de dosis (incrementos/reducciones) de 25 a 50 mg divididos dos veces al día a intervalos de no menos de 2 días.
La eficacia antipsicótica ha sido demostrada en un rango de 150 a 750 mg.
La dosis máxima es de: 750 mg/día.
- Comprimidos de liberación extendida
La dosis inicial es de: 300 mg, una vez al día, preferentemente por la noche.
Titulación de dosis: dentro de un rango de 400 a 800 mg/día, según la respuesta del paciente y la tolerancia. Las dosis se pueden aumentar en incrementos de hasta 300 mg/día y en intervalos tan cortos como 1 día.
La dosis máxima es de: 800 mg/día.

Esquizofrenia, mantenimiento

- Comprimidos de liberación regular
La dosis usual es de: 400 a 800 mg/día, dos veces al día.
La dosis máxima es de: 800 mg/día.
- Comprimidos de liberación extendida
La dosis usual es de: 400 a 800 mg/día, una vez al día, por la noche.
La dosis máxima es de: 800 mg/día.

Interrupción del tratamiento

En pacientes que han suspendido la *quetiapina* por un intervalo de menos de 1 semana, al reiniciar el tratamiento no es necesario ajustar la dosis y se puede reiniciar la dosis de mantenimiento.

En pacientes que han suspendido la *quetiapina* por más de 1 semana, sí se debe comenzar con la titulación de dosis al reiniciar la terapia.

Cambio de formulación

Los pacientes que están recibiendo tratamiento con *quetiapina* de liberación regular pueden cambiar a *quetiapina* de liberación prolongada a la dosis diaria total equivalente, administrada una vez al día. Se puede requerir ajustes de dosis individuales.

Niños

En pacientes pediátricos menores 10 años de edad, la seguridad y eficacia de *quetiapina* no se ha establecido

La terapia con medicamentos para el trastorno bipolar I y esquizofrenia en niños debería iniciarse solo después de una evaluación diagnóstica completa y de haber considerado cuidadosamente los riesgos asociados con el tratamiento con medicamentos.

El programa de tratamiento integral para el trastorno bipolar I incluye medicamentos, así como intervenciones psicológicas, educativas y sociales.

Desorden bipolar I maníaco, manejo episodio agudo. Monoterapia.

- Comprimidos de liberación regular
Titulación de dosis (10 a 17 años de edad):

Día	Dosis (mg) Dividida en 2 a 3 dosis
1	50
2	100
3	200
4	300
5	400

Las dosis se deben dividir y administrar 2 o 3 veces al día dependiendo de la tolerabilidad. Se pueden realizar ajustes de dosificación adicionales en incrementos de no más de 100 mg/día, hasta el rango de dosificación recomendado de 400 a 600 mg/día, según la respuesta y tolerabilidad del paciente.
La dosis máxima es de: 600 mg/día.

- Comprimidos de liberación extendida
Titulación de dosis (10 a 17 años de edad):

Día	Dosis (mg) Por la noche
1	50
2	100
3	200
4	300
5	400

Se pueden realizar ajustes de dosificación adicionales en el rango de dosificación recomendado de 400 a 600 mg una vez al día según la respuesta y tolerabilidad del paciente.
La dosis máxima es de: 600mg/día.

Esquizofrenia

- Comprimidos de liberación regular
Titulación de dosis (13 a 17 años de edad):

Día	Dosis (mg) Dividida en 2 a 3 dosis
1	50
2	100
3	200
4	300
5	400

Las dosis se deben dividir y administrar 2 o 3 veces al día dependiendo de la tolerabilidad. Se pueden realizar ajustes de dosificación adicionales en incrementos de no más de 100 mg/día, hasta el rango de dosificación recomendado de 400 a 800 mg/día, según la respuesta y tolerabilidad del paciente.
La dosis máxima es de: 800 mg/día.

- Comprimidos de liberación extendida
Titulación de dosis (13 a 17 años de edad):

Día	Dosis (mg) Por la noche
1	50
2	100
3	200
4	300
5	400

Se pueden realizar ajustes de dosificación adicionales en el rango de dosificación recomendado de 400 a 800 mg una vez al día según la respuesta y tolerabilidad del paciente.
La dosis máxima es de: 800 mg/día.

Interrupción del tratamiento

En pacientes que han suspendido la *quetiapina* por un intervalo de menos de 1 semana, al reiniciar el tratamiento no es necesario ajustar la dosis y se puede reiniciar la dosis de mantenimiento.

En pacientes que han suspendido la *quetiapina* por más de 1 semana, sí se debe comenzar con la titulación de dosis al reiniciar la terapia.

Cambio de formulación

Los pacientes que están recibiendo tratamiento con *quetiapina* de liberación regular pueden cambiar a *quetiapina* de liberación prolongada a la dosis diaria total equivalente, administrada una vez al día. Se puede requerir la terapia.

Poblaciones especiales

Pacientes con insuficiencia hepática

- Comprimidos de liberación regular
Iniciar la terapia con una dosis de 25 mg/día y luego aumentar diariamente en incrementos de 25 a 50 mg/día hasta una dosis efectiva y tolerable.
- Comprimidos de liberación extendida
Iniciar la terapia con una dosis de 50 mg/día. La dosis puede aumentarse en incrementos de 50 mg/día dependiendo de la respuesta del paciente y la tolerancia.

Personas de edad avanzada

- Comprimidos de liberación regular
Iniciar la terapia con una dosis de 25 mg/día y luego aumentar diariamente en incrementos de 25 a 50 mg/día hasta una dosis efectiva y tolerable.
- Comprimidos de liberación extendida
Iniciar la terapia con una dosis de 50 mg/día. La dosis puede aumentarse en incrementos de 50 mg/día dependiendo de la respuesta del paciente y la tolerancia.

Realizar los aumentos de la dosis con precaución y considerar una velocidad de titulación de la dosis más lenta y una dosis objetivo menor.

Farmacocinética

Absorción: la *quetiapina* luego de la administración oral, se absorbe rápidamente. La biodisponibilidad de los comprimidos de liberación regular es del 100% en relación con la solución. La biodisponibilidad en el estado estacionario de los comprimidos de liberación extendida, dosificada una vez al día, es comparable a una dosis equivalente de los comprimidos de liberación regular administrados dos veces al día.

Los alimentos aumentan la absorción de *quetiapina* de liberación regular; cuando se administraron comprimidos de *quetiapina* de liberación regular con alimentos, la C_{max} y el área bajo la curva (AUC) aumentaron en un 25% y un 15%, respectivamente.

Los alimentos ricos en grasas (800 a 1000 calorías) aumentan significativamente la absorción de *quetiapina* de liberación extendida; no se observa efecto significativo cuando se administra con alimentos bajos en grasas (aproximadamente 300 calorías).

Quetiapina de liberación regular: se puede administrar con o sin alimentos.

Quetiapina de liberación extendida: se recomienda administrarla sin alimentos o con comidas livianas (menos de 300 calorías).

Distribución: la unión a proteínas es de 83%.

Metabolismo: hepático, extenso. La *quetiapina* es principalmente metabolizada por sulfoxidación y oxidación vía isoenzimas del CYP3A4.

Metabolitos activos: norquetiapina y 7-hidroxiquetiapina.

Metabolito inactivo: *quetiapina* sulfóxido.

La *quetiapina* es sustrato de CYP3A4.

Excreción: renal, 73%; menos del 5% de *quetiapina* y norquetiapina libre se excreta en la orina. Fecal, 20%.

En un estudio farmacocinético, se observó que el clearance de *quetiapina* se redujo en un 40% en paciente de 65 años de edad y mayores comparado con pacientes jóvenes.

Los pacientes con insuficiencia hepática presentan una reducción del 30% del clearance de *quetiapina*.

En estudios, se observó que el clearance de *quetiapina* se redujo en un 25% en pacientes con insuficiencia renal severa (Clearance de creatinina: 10 a 30 mL/min.).

Vida media de eliminación: quetiapina, 6 a 7 h; norquetiapina, 12 h.

Efectos adversos

Efectos cardiovasculares: bradiarritmia (0,1 a < de 1%); hipertensión (2%, adultos); aumento de la presión arterial diastólica (40,6%, pediátricos); aumento de la presión arterial sistólica (15,2%, pediátricos); hipotensión ortostática (hasta 7%, adultos; < de 1%, pediátricos), el riesgo es mayor durante la titulación de dosis; prolongación del intervalo QT (0,1 a < de 1%); síncope (0,3-1%); taquicardia (hasta 6%).

En un estudio de cohorte, amplio, retrospectivo, se informó que hubo un mayor riesgo de muerte súbita cardíaca en pacientes adultos (30 a 74 años de edad) que tomaban *quetiapina* en comparación a los que no tomaban medicamentos antipsicóticos, y la tasa de incidencia se incrementó en pacientes que se administraban una dosis más alta.

Se ha reportado durante la etapa de poscomercialización cardiomiopatía, miocarditis, latidos ventriculares prematuros en un paciente que se administraba conjuntamente litio.

Efectos dermatológicos: rash (hasta 5%). Se ha reportado durante la etapa de poscomercialización síndrome de Stevens-Johnson y Necrosis Epidérmica Tóxica.

Efectos endócrinos/metabólicos: hiperprolactinemia (3,6-13,4%); aumento del colesterol sérico (7-18%); aumento de los triglicéridos séricos (8-28%); aumento de peso corporal (3-28%).

Se reportó en la etapa de poscomercialización cetoacidosis diabética, hiperglucemia, hiponatremia, hiperlipidemia, hipotiroidismo, síndrome metabólico, síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética. En estudios clínicos se notificó diabetes mellitus gestacional.

Efectos gastrointestinales: dolor abdominal (3-7%); constipación (2-11%); aumento del apetito (2-12%); indigestión (2-7%); náuseas (6-10%, pediátricos); vómitos (7-8%); xerostomía (9-44%, adultos; 4-10%, pediátricos).

Se ha reportado pancreatitis durante la etapa de poscomercialización.

Efectos hematológicos: disminución de hemoglobina (8,3%); neutropenia (0,3-1,5%); trombocitopenia (< de 1%)

Se ha reportado agranulocitosis, leucopenia, pancitopenia, durante la etapa de poscomercialización.

Efectos hepáticos: aumento de las enzimas hepática (1-6%).

Efectos inmunológicos: se ha reportado durante la etapa de poscomercialización anafilaxia, síndrome de sensibilidad a drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS, siglas en inglés).

Efectos musculoesqueléticos: dolor de espalda (3-5%). Se ha reportado durante la etapa de poscomercialización rabdomiolisis.

Efectos neurológicos: acatisia (1-4,8%); astenia (hasta 10%); mareos (8-19%); distonía (1 a <5%); enfermedad extrapiramidal (1,1-12,9%); dolor de cabeza (17-21%); insomnio (8-12%); letargo (1-5%); síndrome de las piernas inquietas (1-2%); convulsiones (0,05-0,5%); somnolencia (18-57%); temblor (2-8%).

Se ha reportado durante la etapa de poscomercialización alteración del estado mental, pleurotónos (contracciones involuntarias graves y prolongadas de los músculos de un lado del cuerpo), amnesia retrógrada.

En estudios clínicos se notificó accidente cerebrovascular, parkinsonismo, discinesia tardía, ataque isquémico transitorio.

Efectos oftalmológicos: ambliopía¹ (2-3%). Se ha reportado en pacientes que se administraron *quetiapina* por largo tiempo, la necesidad de cambio en las lentes, pero la relación de causalidad no ha sido determinada.

Efectos psiquiátricos: agitación (6-20%); ansiedad (2-4%).

Se reportaron casos de pensamientos suicidas. El riesgo aumenta con el uso de antidepresivos en niños, adolescentes y adultos jóvenes (de 18 a 24 años), especialmente al inicio del tratamiento; el riesgo puede persistir hasta la remisión de la depresión.

Efectos reproductivos: se ha reportado un caso de priapismo aunque la relación causal no ha sido establecida.

Efectos respiratorios: tos (3%); congestión nasal (3-5%); faringitis (4-6%); rinitis (3-4%).

Se ha reportado un caso de hiperventilación.

Otros: fatiga (3-14%); fiebre (2%); dolor (7%).

Se ha reportado angioedema, síndrome neuroléptico maligno, síndrome de retirada, casos fatales.

Embarazo

Se desconoce si *quetiapina* atraviesa la placenta.

Ha sido clasificada, **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). El fármaco sólo se debe administrar si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto.

El uso de medicamentos antipsicóticos durante el tercer trimestre del embarazo se ha asociado con un mayor riesgo de síntomas extrapiramidales y/o de abstinencia neonatales (agitación, hipertonia, hipotonía, temblor, somnolencia, dificultad respiratoria y trastorno de la alimentación), después del parto. La gravedad de estos efectos adversos ha variado desde casos que fueron autolimitados hasta casos que requirieron períodos prolongados de hospitalización y cuidado en unidad de cuidados intensivos.

Lactancia

No se puede descartar el riesgo en los niños cuando el fármaco es usado por la madre durante la lactancia, la evidencia es inconclusa o inadecuada para determinarlo. Antes de prescribirlo durante la lactancia, se debe evaluar la relación riesgo/beneficio.

La *quetiapina* se excreta por leche materna. Debido a que existe un daño potencial para el lactante, se recomienda suspender la lactancia materna o la *quetiapina*, teniendo en cuenta la necesidad de tratamiento de la madre. Si se requiere tratamiento con *quetiapina* en una madre lactante, se debe controlar el progreso del bebé y dosar la *quetiapina* periódicamente en el plasma del niño.

Precauciones

Recuadro de advertencia

- Pacientes ancianos con psicosis relacionados a demencia (uso no aprobado) tienen mayor riesgo de muerte.
- Pueden aparecer ideas y comportamientos suicidas o empeoramiento de la depresión, especialmente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, de 18 a 24 años, particularmente durante los primeros meses de terapia o durante los cambios en la dosificación.

¹ Disminución de la visión por falta de sensibilidad en la retina que no tiene causas orgánicas. Generalmente es unilateral.

Criterios de Beers²

- Evitar su uso en adultos mayores por problemas conductuales de demencia o delirio, a menos que las medidas no farmacológicas fallen y el paciente sea una amenaza para sí mismo o para otros, debido a un mayor riesgo de accidente cerebrovascular y mortalidad. Evitar su uso en adultos mayores con antecedentes de caídas o fracturas (a menos que no se disponga de alternativas más seguras) o deterioro cognitivo debido al riesgo de efectos adversos en el SNC, síncope, ataxia y alteración del rendimiento psicomotor. Si se prescribe, tener precaución ya que puede ocurrir o empeorar el síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética o la hiponatremia; se recomienda el monitoreo al iniciar o al cambiar de dosis.

Si bien la coadministración de Tratamiento Asistido Por Medicamentos (MAT) por ejemplo, metadona y buprenorfina, puede aumentar la posibilidad de daño, incluso sobredosis y muerte, la terapia concomitante con MAT puede ser apropiada en algunos pacientes; si es necesario el uso concomitante, se recomienda un manejo y monitorización cuidadosos.

- En pacientes con antecedentes de: arritmias cardíacas (incluyendo bradicardia), síndrome de QT largo congénito; debido al mayor riesgo de "torsade de pointes" o muerte súbita.
- Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia cardíaca, personas con antecedentes familiares de prolongación de QT, ancianos; tienen mayor riesgo de prolongación del QT.
- Personas con enfermedad cardiovascular conocida tienen mayor riesgo de hipotensión ortostática y prolongación del QT.
- Puede ocurrir hipotensión ortostática, con o sin síncope, especialmente durante el período de titulación de dosis inicial; retornar a la dosis previa si se desarrolla durante la titulación.
- Usar con precaución en pacientes con enfermedad cerebrovascular, enfermedad cardiovascular o condiciones que los predispongan a la hipotensión (es decir, hipovolemia, deshidratación y terapia antihipertensiva concomitante).
- Se ha reportado hipertensión en niños y adolescentes, se recomienda el monitoreo.
- Evitar el uso concomitante de medicamentos que prolonguen el QT.
- Evitar el alcohol.
- La deshidratación aumenta el riesgo de hipotensión ortostática.
- En pacientes con riesgo de diabetes mellitus debido a la ocurrencia de hiperglucemia con algunos casos asociados con cetoacidosis, coma hiperosmolar o muerte; se recomienda el monitoreo.
- Se han reportado cambios metabólicos, incluyendo hiperglucemia, dislipemia, aumento de peso y empeoramiento clínico de múltiples parámetros metabólicos; se recomienda el monitoreo.
- En pacientes con hipopotasemia e hipomagnesemia debido al mayor riesgo de "torsade de pointes" o muerte súbita.
- Se reportaron casos de aumento de colesterol y triglicéridos séricos, se recomienda el monitoreo.
- Se ha reportado hiperprolactinemia e hipotiroidismo; se recomienda hacer un seguimiento.
- Las caídas que pueden provocar fracturas u otras lesiones pueden ocurrir como resultado de somnolencia, hipotensión postural o inestabilidad motora o sensorial; se recomienda la apreciación del riesgo.
- Se han notificado casos de leucopenia y neutropenia, especialmente con antecedentes de leucopenia y neutropenia inducidas por fármacos o valores de glóbulos blancos bajos preexistentes; se recomienda la monitorización y suspender si se desarrolla.
- Se han reportado casos de agranulocitosis.

² Incluyen medicamentos o grupos de fármacos que se consideran inadecuados para administrar en personas mayores de 65 años de edad en cualquier circunstancia, y otros fármacos que se consideran inadecuados en determinadas circunstancias o dosis.

- En pacientes con insuficiencia hepática se puede requerir ajuste de dosis.
- Se han reportados elevaciones reversibles y transitorias de las transaminasas séricas, y asintomáticas.
- Puede ocurrir discinesia tardía, especialmente con el aumento de la duración del tratamiento y el de la dosis total acumulada, con una mayor prevalencia entre las mujeres ancianas; considerar la interrupción si la condición se desarrolla.
- Se ha reportado síndrome neuroléptico maligno; discontinuar el tratamiento inmediatamente si se sospecha.
- Usar con precaución en pacientes con antecedentes o factores predisponentes de convulsiones.
- Se ha notificado cataratas o necesidad de cambio de las lentes. Se recomienda el examen para detectar la formación de cataratas al inicio del tratamiento o poco después de comenzarlo y cada 6 meses durante el transcurso del mismo.
- En pacientes con riesgo de neumonía por aspiración, pueden experimentar dismotilidad esofágica y aspiración.
- Las personas de edad avanzada, especialmente las mujeres, tienen mayor riesgo de discinesia tardía y prolongación del QT.
- La retirada abrupta puede ocasionar síntomas de abstinencia; se recomienda el retiro gradual.
- En pacientes debilitados realizar la escalada de la dosis con precaución y considerar una velocidad de titulación de la dosis más lenta y una dosis objetivo menor.
- Uso concomitante con inductores fuertes del CYP3A4: aumentar la dosis de *quetiapina* hasta 5 veces durante la coadministración crónica (más de 7 a 14 días) con un inductor potente del CYP3A4 (p. ej., fenitoína, carbamazepina, rifampicina, hierba de San Juan), ajustar la dosis en función de la respuesta clínica y tolerabilidad. Cuando se suspende el inductor del CYP3A4, reducir la *quetiapina* a la dosis original en 7 a 14 días.
- Uso concomitante con inhibidores fuertes del CYP3A4: reducir la dosis de *quetiapina* a un sexto de la dosis original cuando se usa simultáneamente con un inhibidor potente del CYP3A4 (p. ej., ketoconazol, itraconazol, indinavir, ritonavir, nefazodona). Cuando se interrumpe el inhibidor del CYP3A4, aumentar la dosis de *quetiapina* en 6 veces.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al medicamento o alguno de sus componentes.

Indicaciones Terapéuticas

Usos aprobados por la ANMAT

Para el tratamiento de la esquizofrenia y trastorno bipolar (DSM IV).

Se recomienda consultar las indicaciones aprobadas por ANMAT, en el prospecto de cada producto comercial que contenga *quetiapina*.

Usos aprobados por la FDA

- *Desorden bipolar, fase depresiva en episodio agudo. Monoterapia, en adultos.*
- *Desorden bipolar, mantenimiento, en combinación con litio o divalproato, en adultos.*
- *Desorden bipolar I maníaco, manejo episodio agudo. Monoterapia o en combinación con litio o divalproato, en adultos.*
- *Desorden depresivo mayor, adición a la terapia antidepresiva en curso, en adultos.*
- *Desorden bipolar I maníaco, manejo episodio agudo. Monoterapia, en niños de 10 a 17 años.*
- *Esquizofrenia, adultos y adolescentes de 13 a 17 años de edad.*
- *Esquizofrenia, mantenimiento, en adultos.*

Bibliografía

- ANMAT. Vademécum Nacional de Medicamentos. *Quetiapina* [Fecha de la última consulta: 08/02/18]
- Micromedex Inc-2018

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

QUETIAPINA

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. Consultar la información precisa en cada prospecto.
- No se aconseja la conducción de vehículos ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión, durante el tratamiento con *quetiapina*.

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.