



ELAFAX® LP

VENLAFAXINA 37,5 - 75 - 150 y 225 mg

Venta bajo receta archivada (PSICO IV)
Industria Argentina

Cápsulas con microgránulos de liberación prolongada

COMPOSICIÓN

Cada cápsula con microgránulos de liberación prolongada de **ELAFAX® LP 37,5** contiene:

Venlafaxina (como clorhidrato 42,43 mg).....	37,5 mg
Excipientes:	
Almidón de maíz.....	22,25 mg
Azúcar.....	9,50 mg
Talco.....	14,75 mg
Povidona.....	5,25 mg
Etilcelulosa.....	8,07 mg

Componentes de la cápsula de gelatina: Dióxido de titanio, Óxido de hierro amarillo, FD&C Amarillo N°5, FD&C Amarillo N° 6 y Gelatina.
Cada cápsula con microgránulos de liberación prolongada de **ELAFAX® LP 75** contiene:

Venlafaxina (como clorhidrato 84,85 mg).....	75 mg
Excipientes:	
Esferas de azúcar.....	44,6 mg
Talco.....	30,3 mg
Povidona.....	9,3 mg
Etilcelulosa.....	9,2 mg
Miglyol 812.....	0,9 mg

Componentes de la cápsula de gelatina: Dióxido de titanio, FD&C Rojo N°3, FD&C Azul N°1 y Gelatina.

Cada cápsula con microgránulos de liberación prolongada de **ELAFAX® LP 150** contiene:

Venlafaxina (como clorhidrato 169,7 mg).....	150 mg
Excipientes:	
Esferas de azúcar.....	89,2 mg
Talco.....	60,6 mg
Povidona.....	18,6 mg
Etilcelulosa.....	18,4 mg
Miglyol 812.....	1,8 mg

Componentes de la cápsula de gelatina: Dióxido de titanio, Óxido de hierro negro, Óxido de hierro amarillo, Óxido de hierro rojo y Gelatina.

Cada cápsula con microgránulos de liberación prolongada de **ELAFAX® LP 225** contiene:

Venlafaxina (como clorhidrato 254,6 mg).....	225 mg
Excipientes:	
Esferas de azúcar.....	133,80 mg
Talco.....	90,90 mg
Povidona.....	27,90 mg
Etilcelulosa.....	27,60 mg
Miglyol 812.....	2,70 mg

Componentes de la cápsula de gelatina: Dióxido de titanio, FD&C Azul N°1 y Gelatina.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Antidepresivo. N06AX16

INDICACIONES

ELAFAX® LP está indicado en:

Trastorno Depresivo Mayor (TDM). **ELAFAX® LP** está indicado para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor (según DSM-IV). La eficacia de venlafaxina de liberación prolongada fue establecida, en pacientes adultos, en estudios a corto y largo plazo.

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). **ELAFAX® LP** está indicado para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (según DSM-IV). La eficacia de venlafaxina de liberación prolongada fue establecida en estudios a corto y largo plazo.

Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social-TAS). **ELAFAX® LP** está indicado para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Social (según DSM-IV). La eficacia de venlafaxina de liberación prolongada fue establecida en estudios a corto y largo plazo.

Trastorno por Pánico con o sin agorafobia. **ELAFAX® LP** está indicado para el tratamiento del Trastorno por Pánico, con o sin agorafobia (según DSM-IV). La eficacia de venlafaxina de liberación prolongada ha sido establecida en estudios a corto plazo.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

El mecanismo de acción de venlafaxina se ha adjudicado a la potenciación de la actividad de neurotransmisores a nivel del sistema nervioso central. Tanto venlafaxina como su metabolito activo, O-desmetilvenlafaxina (ODV), son potentes inhibidores selectivos de la recaptación neuronal de serotonina y norepinefrina e inhibidor débil de la recaptación de dopamina. La potencia de venlafaxina sobre la inhibición de la recaptación de serotonina es algo menor que la desarrollada por los fármacos conocidos como ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina). Algunos resultados obtenidos en estudios de experimentación indicarían que venlafaxina induce una reducción en la sensibilidad de los receptores β -adrenérgicos, cuya significación clínica se desconoce. Venlafaxina y ODV no tienen, *in vitro*, una afinidad significativa por los receptores muscarínicos, histaminérgicos o alfa-adrenérgicos, la cual podría estar asociada con los efectos anticolinérgicos, sedantes y cardiovasculares observados con otros psicotrópicos. Tanto venlafaxina como ODV no desarrollan actividad inhibitoria de la monoamino oxidasa.

FARMACOCINÉTICA

La absorción de venlafaxina por vía oral es amplia (92%) luego de una dosis única y no se modifica por las comidas. Es metabolizada en el hígado principalmente a O-desmetilvenlafaxina por acción de la isoenzima CYP2D6. La biodisponibilidad absoluta de venlafaxina es del 45%. Después de la administración de una dosis única de venlafaxina en una formulación de liberación prolongada, la concentración plasmática máxima de venlafaxina y de ODV se alcanza más tardíamente que con la formulación de liberación inmediata. El T_{max} se alcanza a las 5,5 hs para venlafaxina de liberación prolongada y 9 hs para el ODV, a diferencia de venlafaxina de liberación inmediata que se alcanza a las 2 hs, y 3 hs para el ODV. Las fluctuaciones de la concentración plasmática de venlafaxina de liberación prolongada fueron más estables que venlafaxina de liberación inmediata. No obstante, la exposición a venlafaxina y

ODV es semejante con la administración de ambas formulaciones. Utilizando sistemas de liberación prolongada, la vida media de eliminación plasmática de venlafaxina está influida por la cinética de absorción. Los alimentos no afectan la biodisponibilidad de venlafaxina ni la de su metabolito. La principal vía de eliminación de venlafaxina y sus metabolitos es la excreción renal. Se ha observado que la unión proteica plasmática de venlafaxina y ODV es aproximadamente del 30%, valores que descartan la posibilidad de riesgos provocados por interacciones con venlafaxina. Las concentraciones plasmáticas en estado estable de venlafaxina y ODV se han logrado dentro de los 3 días de la terapia con dosis múltiples. La cinética del fármaco y su metabolito es lineal con las dosis diarias utilizadas en terapéutica. La edad y el sexo no determinan ajustes en la dosis de venlafaxina. Las concentraciones plasmáticas de venlafaxina son mayores en los metabolizadores lentos que en los metabolizadores extensivos. Sin embargo, no existe necesidad de realizar diferentes esquemas de dosificación en estos grupos.

Pacientes con deterioro hepático: La enfermedad hepática altera la farmacocinética de venlafaxina y su metabolito activo, con aumento de la concentración plasmática de ambos. Los pacientes cirróticos necesitan ajustes de dosis.

Pacientes con deterioro renal: La enfermedad renal también prolonga la vida media de eliminación de venlafaxina y ODV y reduce su depuración. Los pacientes con índice de depuración de creatinina <30 ml/min, requieren ajustes en la dosis de venlafaxina. En pacientes sometidos a diálisis la vida media de eliminación de la ODV se prolonga alrededor del 142% y la depuración se reduce alrededor del 56% comparado con pacientes con función normal. En estos pacientes se requiere un ajuste de dosis.

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Las cápsulas deben tomarse enteras, sin dividir, triturar o masticar. **ELAFAX® LP** debería ser administrado en una dosis con alimentos, a la mañana o a la tarde aproximadamente a la misma hora todos los días.

Trastorno depresivo mayor. La dosis inicial habitual es de 75 mg/día. En algunos pacientes puede ser conveniente comenzar con una dosis de 37,5 mg/día durante 4 a 7 días, para observar la tolerabilidad antes de llegar a los 75 mg/día. Los pacientes que no respondan a la dosis de 75 mg/día pueden beneficiarse con incrementos de dosis hasta un máximo de 225 mg/día. Los incrementos en las dosis no deben sobrepasar los 75 mg/día y deben ser realizados en intervalos no menores a 4 días. Cuatro días es el tiempo necesario en la mayoría de los pacientes, para alcanzar el estado estacionario de venlafaxina y ODV en el plasma. Mientras que la dosis recomendada de venlafaxina de liberación inmediata para los pacientes ambulatorios con depresión moderada es de 225 mg/día, los pacientes con depresión severa internados han respondido a una dosis promedio de 350 mg/día (rango de 150 a 375 mg/día). Cabe notar que la experiencia con venlafaxina de liberación prolongada a dosis mayores de 225 mg/día, es limitada.

Trastorno de ansiedad generalizada. En la mayoría de los pacientes, la dosis inicial es de 75 mg/día en una sola toma. En algunos casos puede ser conveniente comenzar con 37,5 mg/día, durante 4 a 7 días, para permitir que el paciente se habitúe al tratamiento antes de incrementar la dosis a 75 mg/día en una sola toma. En ausencia de respuesta, la dosis de 75 mg/día puede incrementarse hasta un máximo de 225 mg/día, efectuando los incrementos a razón de 75 mg/día, por vez, en intervalos no menores a 4 días.

Trastorno de ansiedad social (Fobia social). La dosis recomendada es de 75 mg/día en una sola toma. No hay evidencia que dosis más altas confieran un beneficio adicional.

Trastorno por Pánico con o sin agorafobia. Se recomienda administrar una dosis inicial de 37,5 mg/día durante 7 días. La dosis habitual es de 75 mg/día. Los pacientes que no respondan a la dosis de 75 mg/día pueden beneficiarse con incrementos de dosis hasta un máximo de 225 mg/día. Los incrementos en las dosis no deben sobrepasar los 75 mg/día y deben ser realizados en intervalos no menores a 7 días.

Cambio de ELAFAX® de liberación inmediata a ELAFAX® LP. Los pacientes que están medicados con venlafaxina de liberación inmediata pueden cambiar a **ELAFAX® LP**. Para ello, administrar en 1 sola toma diaria de **ELAFAX® LP** la misma cantidad en mg/día de venlafaxina que recibía anteriormente en dosis divididas.

Pacientes con deterioro hepático. Considerando la disminución de la depuración y el incremento de la vida media de eliminación de venlafaxina y su metabolito activo ODV, que se observa en los pacientes con cirrosis hepática respecto a los normales, es recomendable que la dosis diaria total se reduzca en un 50% en los pacientes con deterioro hepático moderado. Dado que se evidencia una marcada variación individual en el índice de depuración plasmática entre los pacientes cirróticos, puede ser necesario reducir la dosis más allá del 50% y que la misma sea individualizada para cada paciente.

Pacientes con deterioro renal. Dada la disminución en el índice de depuración plasmática y el aumento en la vida media de eliminación de venlafaxina y ODV observados en pacientes con deterioro renal, es recomendable que la dosis diaria total se reduzca en un 25% en aquellos pacientes con alteraciones de la función renal de leve ($CL_{cr} = 60-89$ mL/min) a moderada ($CL_{cr} = 30-59$ mL/min). En los pacientes sometidos a hemodiálisis o con insuficiencia renal severa ($CL_{cr} < 30$ mL/min), es recomendable que la dosis diaria total se reduzca en un 50% y que la misma no sea administrada hasta que se termine la sesión (4 horas). Al evidenciarse mucha variación individual en el índice de depuración plasmática entre los pacientes con deterioro renal, puede ser deseable la individualización de la dosis para cada paciente.

Pacientes ancianos. En los ancianos, no se recomiendan ajustes de dosis. Sin embargo, como con cualquier antidepresivo, debe administrarse con precaución cuando se está individualizando la dosis. Se deben tomar cuidados especiales durante el aumento de la misma.

Tratamiento de mantenimiento. No hay evidencia disponible de estudios clínicos controlados, que indiquen durante cuánto tiempo un paciente con TDM, TAG, TAS o Trastorno de Pánico, debe ser tratado con venlafaxina de liberación prolongada. Es conocido que después del episodio agudo de TDM, se requiere un tratamiento farmacológico a largo plazo. Se ha demostrado que los pacientes que respondieron al tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada, mantuvieron la respuesta durante 52 semanas a la misma dosis. En pacientes con TAG y TAS, venlafaxina de liberación prolongada, ha mostrado ser efectiva durante los 6 meses de tratamiento. Los pacientes con Trastorno de Pánico, que continuaron el tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada luego de 12 semanas, experimentaron un período más largo sin síntomas hasta la recaída, que aquellos tratados con placebo. La necesidad de continuar el tratamiento en los pacientes que mejoraron con venlafaxina de liberación prolongada, debería ser periódicamente reevaluada.

Discontinuación del tratamiento. Han sido reportados síntomas asociados a la discontinuación de **ELAFAX® LP**, de otros ISRSs e IRSNs (Inhibidores de la Recaptación de Norepinefrina y Serotonina) (Ver **PRECAUCIONES**). Al suspender el tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada, los pacientes deberán ser sometidos a un monitoreo de estos síntomas. Siempre que sea posible, se recomienda una reducción gradual de la dosis antes que una suspensión abrupta. Si se presentan síntomas intolerables al disminuir la dosis o al suspender el tratamiento, podrá considerarse la posibilidad de retomar la dosis anterior prescrita. Luego el médico podrá seguir disminuyendo la dosis, pero a un ritmo más gradual. En trabajos clínicos llevados a cabo con venlafaxina de liberación prolongada, el tratamiento fue discontinuado en forma escalonada con disminuciones de 75 mg/día en intervalos de 1 semana.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad conocida al fármaco o a alguno de los excipientes de la formulación. Administración concomitante con inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAOs) debido al aumento del riesgo de síndrome serotoninérgico. También está contraindicado tomar venlafaxina dentro del período de 14 días desde la discontinuación de un IMAO o tomar un IMAO dentro de los 7 días de haber discontinuado venlafaxina. (Ver **ADVERTENCIAS**). Está contraindicado tomar venlafaxina en pacientes que están siendo tratados con IMAOs tales como linezolid o azul de metileno intravenoso.

ADVERTENCIAS

Sensamientos y comportamiento suicida. El uso de antidepresivos con indicación aprobada por ensayos clínicos controlados en adultos con Trastorno Depresivo Mayor (TDM) y otras condiciones psiquiátricas deberá establecerse en un marco terapéutico adecuado a cada paciente en particular. Esto incluye:

- a) que la indicación sea hecha por especialistas que puedan monitorear rigurosamente la emergencia de cualquier signo de agravamiento o aumento de la ideación suicida, como así también cambios conductuales con síntomas del tipo de agitación;
- b) que se tengan en cuenta los resultados de los últimos ensayos clínicos controlados;
- c) que se considere que el beneficio clínico debe justificar el riesgo potencial.

Han sido reportados en pacientes adultos tratados con antidepresivos ISRS ó con otros antidepresivos con mecanismo de acción com-

partida tanto para el TDM como para otras indicaciones (psiquiátricas y no psiquiátricas) los siguientes síntomas: ansiedad, agitación, ataques de pánico, insomnio, irritabilidad, hostilidad (agresividad), impulsividad, acatisia, hipomanía y manía. Aunque la causalidad ante la aparición de estos síntomas y el empeoramiento de la depresión y/o la aparición de impulsos suicidas no ha sido establecida, existe la inquietud de que dichos síntomas puedan ser precursores de ideación suicida emergente. Los familiares y quienes cuidan a los pacientes deberían ser alertados acerca de la necesidad de seguimiento de los pacientes en relación tanto de los síntomas descriptivos como de la aparición de ideación suicida y reportarlo inmediatamente a los profesionales tratantes. Dicho seguimiento debe incluir la observación diaria de los pacientes por sus familiares o quienes estén a cargo de sus cuidados. Si se toma la decisión de discontinuar el tratamiento la medicación debe ser reducida lo más rápidamente posible, pero teniendo en cuenta el esquema indicado para cada principio activo dado que en algunos casos la discontinuación abrupta puede asociarse con ciertos síntomas de retirada. La seguridad y eficacia no han sido establecidas en pacientes menores de 18 años. Análisis combinados de fármacos antidepressivos (ISRSs y otros) a corto plazo, controlados con placebo, mostraron que estos fármacos aumentan el riesgo de pensamiento y comportamiento suicida (suicidalidad) en niños, adolescentes y adultos jóvenes (18-24 años) con TDM y otros trastornos psiquiátricos. Los estudios a corto plazo no mostraron un incremento del riesgo de suicidalidad con antidepressivos, comparado con placebo en adultos mayores de 24 años; ha habido una reducción con antidepressivos comparado con placebo en adultos ≥ 65 años. No han ocurrido suicidios en ningún estudio clínico pediátrico. En estudios clínicos con adultos ha habido suicidios, pero el número no fue suficiente para alcanzar una conclusión sobre el efecto del fármaco en suicidio.

Pacientes con Trastorno Bipolar. Un Trastorno Depresivo Mayor puede ser la manifestación inicial de un Trastorno Bipolar. Antes de comenzar el tratamiento con un antidepressivo, se deberá examinar atentamente a los pacientes con síntomas depresivos para determinar si están en riesgo de padecer Trastorno Bipolar; tal examinación debería incluir una historia psiquiátrica detallada, incluyendo antecedentes familiares de suicidio, trastorno bipolar y depresión.

Síndrome serotoninérgico. El desarrollo de un potencial síndrome serotoninérgico con riesgo de vida puede ocurrir con el tratamiento con venlafaxina, particularmente con el uso concomitante de drogas serotoninérgicas (incluyendo los ISRSs, IRSNs, triptanes, antidepressivos tricíclicos, fentanilo, tramadol, litio, triptófano, buspirona y Hierba de San Juan) y con drogas que dañan el metabolismo de la serotonina (en particular los IMAOs, tales como linezolid y azul de metileno intravenosos). Los síntomas del síndrome serotoninérgico pueden incluir cambios en el estado mental (por ejemplo agitación, alucinaciones, delirium, coma) inestabilidad autonómica (taquicardia, presión sanguínea lábil, hipertermia, diaforesis, rubor, mareos), anomalías neuromusculares (hiperreflexia, incoordinación, temblor rigidez, mioclonías), convulsiones y síntomas gastrointestinales (náuseas, vómito, diarrea). (Ver **PRECAUCIONES, Interacciones medicamentosas**). Está contraindicado el uso concomitante de venlafaxina con IMAOs para el tratamiento de trastornos psiquiátricos. No se debe comenzar tratamiento con venlafaxina en los pacientes que están siendo tratados con IMAOs como linezolid o azul de metileno intravenoso. Todos los reportes con azul de metileno fueron referidos a la vía de administración intravenoso y en un rango de dosis de 1 a 8 mg/kg. No hubo reportes en la que la vía de administración era diferente o a dosis menores. Si fuera necesario comenzar un tratamiento con linezolid o azul de metileno intravenoso, venlafaxina debe ser discontinuada antes de iniciar el tratamiento (Ver **CONTRAINDICACIONES**). Si el tratamiento concomitante de venlafaxina con un ISRS, un IRSN o con otra droga serotoninérgica (triptanes, antidepressivos tricíclicos, mirtazapina, fentanilo, tramadol, litio, triptófano, buspirona y Hierba de San Juan) está clínicamente justificado, se requiere una observación cuidadosa del paciente, particularmente durante el inicio del tratamiento y los incrementos de dosis. (Ver **PRECAUCIONES, Interacciones medicamentosas**). El uso concomitante de venlafaxina con agentes serotoninérgicos debe ser discontinuado inmediatamente si ocurre alguno de los eventos descriptos arriba, y debería iniciarse un tratamiento sintomático de soporte.

Hipertensión arterial. El tratamiento con venlafaxina puede asociarse con un aumento de la presión arterial en algunos pacientes. Se debe realizar un monitoreo de la presión arterial antes de iniciar el tratamiento y regularmente durante el mismo. Chequear en los pacientes si tienen hipertensión pre-existente antes de iniciar el tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada, y utilizar con precaución en estos pacientes o en los que tengan alteraciones cardiovasculares o cerebrovasculares. Si apareciera un aumento sostenido de la presión arterial durante el tratamiento con venlafaxina, se debe considerar la posibilidad de reducir la dosis o interrumpir el tratamiento. Se han reportado que el 1,4% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada, tuvieron un incremento ≥ 15 mm Hg de la presión arterial diastólica en posición supina con una presión arterial ≥ 105 mm Hg, comparado al 0,9% de los pacientes tratados con placebo. También se observó que el 1% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada, tuvieron un incremento ≥ 20 mm Hg de la presión arterial sistólica en posición supina con una presión arterial ≥ 180 mm Hg, comparado al 0,3% de los pacientes tratados con placebo. El tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada estuvo asociada con hipertensión sostenida.

Glaucoma de ángulo cerrado. La miadriasis que puede ocurrir en pacientes medicados con drogas antidepressivas, incluyendo venlafaxina de liberación prolongada, puede desencadenar un ataque de ángulo cerrado en un paciente con ángulos estrechos anatómicamente que no tenga una iridectomía evidente.

PRECAUCIONES

Discontinuación del tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada. Se ha reportado la aparición de algunos síntomas con la discontinuación abrupta o la reducción de la dosis de venlafaxina. Los síntomas reportados incluyen agitación, anorexia, ansiedad, confusión, fallas en la coordinación, diarrea, mareos, sequedad de boca, humor disfórico, fasciculaciones, fatiga, síntomas similares a la gripe, cefalea, hipomanía, insomnio, náuseas, nerviosismo, pesadillas, disturbios sensoriales (incluyendo sensaciones tipo shock eléctrico), somnolencia, sudoración, temblor, vértigo y vómitos. Cuando se suspende el tratamiento, los pacientes deberían ser monitoreados por si aparece alguno de los síntomas descriptos. Cuando sea posible, se recomienda una reducción gradual de la dosis. Si aparecen síntomas intolerables después de la discontinuación o disminución de la dosis, considerar restablecer la dosis prescrita previamente.

Cambios en el peso. En estudios en TDM, TAG, TAS y Trastorno de Pánico con o sin agorafobia, se observó en el 3-7% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada, comparado al 0,4-2% de los pacientes que recibieron placebo, una pérdida de peso que varió entre el 5 y 7%. La tasa de discontinuación asociada a este evento varió entre el 0 y 1%. La seguridad y eficacia de venlafaxina de liberación prolongada en combinación con agentes reductores de peso, no ha sido establecida, por lo tanto no se recomienda la co-administración. **ÉLAFAX® LP** no está indicado para pérdida de peso solo o en combinación con otros productos. En pacientes pediátricos que participaron en estudios en TDM y TAG, la incidencia de pacientes que experimentaron un descenso de peso de 3,5% o más fue de 18% y 3,6% en los tratados con venlafaxina de liberación prolongada y placebo respectivamente. La incidencia de pacientes que experimentaron un descenso de peso de 3,5% o más, en estudios en TAS en población pediátrica fue de 47% y 14% en los tratados con venlafaxina de liberación prolongada y placebo respectivamente. Se evaluaron los riesgos asociados con el uso a largo plazo (6 meses) de venlafaxina de liberación prolongada en niños y adolescentes. Ellos tuvieron incrementos en el peso menor que el esperado, basado en datos de compañeros del mismo sexo y edad. La diferencia entre la ganancia de peso observada y esperada fue mayor en niños (<12 años) que en adolescentes (>12 años).

Cambios en el apetito. En estudios en TDM, TAG y Trastorno de Pánico con o sin agorafobia, se informó anorexia en el 8% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada, comparado con el 2-4% de los pacientes que recibieron placebo. En estudios en Trastorno de Ansiedad Social, se informó anorexia en el 17% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada, comparado con el 2% de los pacientes que recibieron placebo. La tasa de discontinuación debido a este evento varió entre el 0,4 y 1%. En pacientes pediátricos que participaron en estudios en TDM y TAG, se observó disminución del apetito en el 10% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada comparado al 3% de los pacientes que recibieron placebo. En los estudios en Fobia Social, se observó disminución del apetito en el 22% y 3% de los pacientes que recibieron venlafaxina de liberación prolongada o placebo respectivamente. La tasa de discontinuación por pérdida de peso fue del 0,7% tanto para los pacientes que recibieron venlafaxina de liberación prolongada como los que recibieron placebo.

Cambios en la altura en pacientes pediátricos. El aumento promedio en altura, en estudios pediátricos en TDM fue de 0,8 cm en pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada comparado a 0,7 cm en pacientes que recibieron placebo; en estudios en TAG fue de 0,3 cm y 1 cm en pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada y placebo respectivamente; y en es-

tudios en TAS, 1 cm tanto en pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada o con placebo. Las diferencias en incremento de altura en los estudios en TDM y TAG fue más notable en pacientes <12 años. A los 6 meses del estudio, los niños y adolescentes tuvieron un incremento de la altura menor del esperado, basado en datos de compañeros del mismo sexo y edad. La diferencia entre la tasa de crecimiento observada y esperada fue mayor para los niños (<12 años) que los adolescentes (>12 años).

Activación de la manía/hipomanía. En estudios previos a la comercialización en TDM, TAG, TAS y Trastorno de Pánico con o sin agorafobia, se informó manía/hipomanía en el 0-0,3% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada comparado con el 0-0,2% de los pacientes que recibieron placebo. También se ha reportado hipomanía o manía en una pequeña proporción de pacientes con trastornos del humor que fueron tratados con otros antidepresivos. **ELAFAX® LP** debe ser utilizado cuidadosamente en pacientes con antecedentes de manía o hipomanía.

Hiponatremia. Con el uso de ISRS e IRSN, incluyendo venlafaxina, puede ocurrir hiponatremia y/o síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética. Se han reportado casos con sodio sérico ≤ 110 mmol/L. Esto debe ser tomado en consideración en pacientes ancianos, pacientes con depleción de volumen o que toman diuréticos. Considerar la discontinuación de **ELAFAX® LP** en pacientes con hiponatremia sintomática y la derivación a un centro médico apropiado.

Convulsiones. Se informaron convulsiones en el 0,3% de los pacientes tratados con venlafaxina. Como sucede con otros antidepresivos, **ELAFAX® LP** debe ser utilizado con precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones. El tratamiento debe ser discontinuado en caso de presentarse un síndrome convulsivo.

Sangrado anormal. Ha habido reportes de sangrado anormal (desde equimosis, hematomas, epistaxis, petequias y hemorragia gastrointestinal, a hemorragias que amenazan la vida), asociado con el tratamiento con ISRS o IRSN, incluido venlafaxina. Si bien la relación con el uso de venlafaxina no está clara, el deterioro de la agregación plaquetaria, puede ser el resultado de la depleción de serotonina de las plaquetas. Tener precaución en pacientes que concomitantemente tomen AINEs, aspirina y otras drogas que afecten la coagulación. Informar de esto último a los pacientes que estén tratados con **ELAFAX® LP**.

Elevación del colesterol sérico. En estudios clínicos controlados con placebo, de al menos 3 meses de duración, fueron reportados incrementos clínicamente relevantes en el colesterol sérico en el 5,3% de los pacientes tratados con venlafaxina y 0% de los pacientes tratados con placebo. La medición de los niveles de colesterol sérico debería ser considerada en el tratamiento a largo plazo.

Enfermedad pulmonar intersticial y neumonía eosinofílica. Han sido raramente reportadas enfermedad pulmonar intersticial y neumonía eosinofílica asociados con el uso de venlafaxina. La posibilidad de estos eventos adversos debe ser considerada en aquellos pacientes tratados con venlafaxina que presenten disnea progresiva, tos o molestias en el tórax. Dichos pacientes deberán someterse a una rápida evaluación y deberá considerarse la discontinuación del tratamiento con venlafaxina.

Uso en pacientes con enfermedades concomitantes. La experiencia clínica con venlafaxina de liberación prolongada en pacientes con enfermedades sistémicas concomitantes es limitada. Se aconseja precaución al administrar **ELAFAX® LP** en pacientes con enfermedades o trastornos hemodinámicos o metabólicos. Venlafaxina no ha sido evaluada ni utilizada suficientemente en pacientes con antecedentes recientes de infarto de miocardio o enfermedad coronaria inestable. Los pacientes con estos diagnósticos fueron sistemáticamente excluidos de varios estudios clínicos durante la investigación de la droga. Sin embargo, la evaluación electrocardiográfica de 769 pacientes que recibieron venlafaxina en ensayos a doble ciego, de 4 a 6 semanas de duración, no mostró anomalías en la conducción del estímulo eléctrico. En los pacientes tratados con venlafaxina, la frecuencia cardíaca aumentó en alrededor de 4 latidos por minuto en relación a la basal. En pacientes con deterioro de la función renal (índice de depuración plasmática de creatinina de 10 a 70 mL/min) o cirrosis hepática, la depuración de venlafaxina y su metabolito activo disminuyeron, prolongándose las vidas medias de eliminación de ambas sustancias, pudiendo ser necesario administrar una dosis menor. **ELAFAX® LP**, al igual que todos los antidepresivos, debe ser usado con precaución en estos pacientes.

Exámenes de laboratorio. No se recomiendan pruebas de laboratorio específicas.

Interacciones medicamentosas

Drogas que se ligan fuertemente a las proteínas plasmáticas: Venlafaxina no se liga fuertemente a las proteínas plasmáticas; en consecuencia, la administración de venlafaxina a un paciente que recibe otras drogas con fuerte ligadura a las proteínas no debería ocasionar un aumento en las concentraciones libres de éstas. **Cimetidina:** En la administración concomitante de cimetidina con venlafaxina, se observó una reducción del clearance oral de venlafaxina en un 43% y aumento del área bajo la curva y C_{max} del 60% aproximadamente. Sin embargo no se observaron efectos aparentes sobre la ODV, la cual está presente mayormente en la circulación. La actividad farmacológica en conjunto de venlafaxina y ODV se espera que aumente ligeramente, por lo cual no es necesario un ajuste de dosis. Sin embargo, para los pacientes con hipertensión pre-existente, ancianos o pacientes con disfunción hepática, la interacción asociada por el uso concomitante de venlafaxina con cimetidina se desconoce y podría ser más pronunciada. **Alcohol:** La administración de venlafaxina en un régimen estable, no aumentó los efectos psicomotores y psicométricos, inducidos por el etanol.

Drogas que inhiben la isoenzima del citocromo P450: Inhibidores de la CYP2D6: No es necesaria la modificación de la dosis de venlafaxina cuando se administran concurrentemente. **Ketoconazol:** En un estudio en metabolizadores extensivos y lentos, en los que se asoció ketoconazol con venlafaxina, se observó aumento de la concentración plasmática, C_{max} y área bajo la curva de venlafaxina y ODV, en ambos tipos de metabolizadores. El área bajo la curva, combinada de venlafaxina y ODV aumentó en promedio aproximadamente 23% en metabolizadores extensivos y 53% en metabolizadores lentos. **Inhibidores de la CYP3A4:** La administración conjunta con venlafaxina puede incrementar los niveles de venlafaxina y ODV. Por lo tanto se recomienda precaución si el paciente está tomando concomitantemente venlafaxina con inhibidores de la CYP3A4.

Drogas metabolizadas por las isoenzimas del citocromo P450: Dado que venlafaxina es un inhibidor relativamente débil del CYP2D6; por no afectar la actividad de los CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19 y CYP3A4, no deben esperarse interacciones con fármacos metabolizados por estas isoenzimas.

Drogas activas sobre el SNC: El riesgo de utilizar venlafaxina en combinación con otras drogas activas sobre el SNC no ha sido evaluado sistemáticamente, excepto con litio y diazepam. Consecuentemente, se recomienda precaución en caso de ser necesaria la administración concomitante de venlafaxina y dichas drogas. **Litio:** Los parámetros farmacocinéticos de uno y otro fármaco no son afectados por la administración conjunta de ambos. **Haloperidol:** La administración de venlafaxina concomitantemente con haloperidol, disminuyó aproximadamente en un 42% la depuración de este último, conjuntamente con aumento del 70% del área bajo la curva y del 88% en la concentración máxima de haloperidol. **Diazepam:** Venlafaxina no afecta la farmacocinética de diazepam ni la de su metabolito activo, desmetil-diazepam, ni los efectos psicomotores y psicométricos inducidos por diazepam. **Clozapina:** La asociación con venlafaxina determinó una elevación temporal de los niveles de clozapina y la aparición de reacciones adversas, incluyendo convulsiones. **Risperidona:** La administración de venlafaxina resulta en un incremento del área bajo la curva de risperidona. A pesar de ello, la coadministración de estos fármacos no modifica significativamente el perfil total de la actividad de la risperidona y de su metabolito 9-hidroxi-risperidona.

Inhibidores de la Monoamino oxidasa: Se han reportado reacciones adversas, algunas serias, en pacientes que han discontinuado el tratamiento con IMAOs y comenzaron tratamiento con antidepresivos ISRS o IRSNs, o quienes han recientemente discontinuado tratamiento con ISRS o IRSNs e iniciado tratamiento con IMAOs (Ver **CONTRINDICACIONES; ADVERTENCIAS, síndrome serotoninérgico**). No debe utilizarse venlafaxina al menos dentro de los 14 días desde la interrupción del tratamiento con un IMAO. Se estima, según el T½ de venlafaxina, que debe dejarse transcurrir al menos un período de 7 días luego de la suspensión del tratamiento con **ELAFAX® LP**, antes de iniciar la terapia con un IMAO.

Drogas serotoninérgicas: basados en el mecanismo de acción de venlafaxina y el potencial para causar síndrome serotoninérgico, se debe tener precaución cuando sea co-administrado con otras drogas que puedan afectar el sistema de neurotransmisores serotoninérgicos, tales como, triptanes, ISRSs, otros IRSNs, linezolid, litio, tramadol o hierbas de San Juan. Si el tratamiento concomitante de venlafaxina con estas drogas está clínicamente justificado, se requiere un cuidadoso seguimiento del paciente, particularmente, durante el inicio del tratamiento y los incrementos de dosis. (Ver **ADVERTENCIAS, Síndrome serotoninérgico**). No está recomendado el uso concomitante de venlafaxina con suplementos con triptofano.

Tratamiento electroconvulsivo: No se han establecido los probables beneficios que se obtendrían con la combinación de una terapéutica electroconvulsiva y venlafaxina.

Drogas que interfieren con la hemostasis (AINEs, aspirina y warfarina): La liberación de serotonina por las plaquetas juega un rol importante en la hemostasis. El uso de drogas psicótropas que interfieren con la recaptación de serotonina se asocia con la aparición de sangrado gastrointestinal, y el uso concomitante de AINEs o aspirina puede potenciar el riesgo de sangrado (*Ver PRECAUCIONES*).

Warfarina: Se registraron informes de aumentos del tiempo de protrombina, del tiempo parcial de tromboplastina o INR (Ratio Internacional Normalizado), cuando se administró venlafaxina a pacientes que estaban recibiendo tratamiento anticoagulante. Los pacientes que reciben warfarina e inician o discontinúan el tratamiento con venlafaxina deben ser cuidadosamente controlados.

Agentes reductores de peso: la seguridad y eficacia de venlafaxina combinada con agentes reductores de peso, incluyendo fentermina, no ha sido establecida. No se recomienda el uso de venlafaxina con agentes reductores de peso. **ELAFAX[®] LP** no está indicado para el descenso de peso, solo o en combinación con otros productos. **Interacciones con análisis de laboratorio:** Se han reportado falsos positivos en análisis de inmunoensayo para la detección de anfetaminas o fenelidina en orina, en pacientes que toman venlafaxina. Estos análisis pueden continuar dando positivos después de varios días de haber suspendido la terapia con venlafaxina. Los análisis confirmatorios para distinguir venlafaxina de anfetaminas y fenelidina son la espectrometría de masas o cromatografía gaseosa.

Carcinogénesis. Se administró venlafaxina por sonda oral a ratones durante 18 meses en dosis de hasta 120 mg/kg diarios, la cual fue 1,7 veces la dosis máxima recomendada para humanos sobre una base en mg/m². Asimismo se administró venlafaxina a ratas por sonda oral durante 24 meses en dosis de hasta 120 mg/kg diarios. En las ratas que recibieron la dosis de 120 mg/kg, las concentraciones plasmáticas de venlafaxina en la necropsia fueron 1 vez (ratas machos) y 6 veces (ratas hembras) las concentraciones plasmáticas de pacientes que recibieron la dosis máxima recomendada para humanos. Los niveles plasmáticos del metabolito O-desmetilado fueron menores en las ratas que en los pacientes que recibieron la dosis máxima recomendada para humanos. Los tumores no aumentaron por el tratamiento con venlafaxina en ratones o ratas.

Mutagénesis. Venlafaxina y su principal metabolito, no fueron mutagénicos en la prueba de mutación reversa de Ames en bacterias Salmonella o en la prueba de mutaciones genéticas avanzadas de células de mamíferos en ovarios de hámster chinos/HGPRT. Asimismo, venlafaxina no fue mutagénica en el ensayo *in vitro* de transformación celular en ratones BALB/c-3T3, la prueba de intercambio de cromátidas hermanas en células de ovario cultivadas de hámster chinos, o en la prueba *in vivo* de aberraciones cromosómicas en la médula ósea en ratas. ODV no fue mutagénica en la prueba *in vitro* de aberraciones cromosómicas celulares de ovarios de hámster chinos, pero produjeron una respuesta clastogénica en la prueba *in vivo* de aberraciones cromosómicas en la médula ósea de ratas.

Deterioro de la fertilidad. Los estudios sobre reproducción y fertilidad en ratas no mostraron efectos sobre la fertilidad de machos o hembras con dosis orales hasta 2 veces la dosis máxima recomendada para humanos de 225 mg/d en base a mg/m². Sin embargo, se observó reducción de la fertilidad en un estudio en el cual ratas hembras y machos fueron tratadas con ODV, el principal metabolito de la venlafaxina, previo a y durante el apareamiento y gestación. Esto ocurrió en una exposición a ODV (área bajo la curva) aproximadamente de 2 a 3 veces que la asociada con una dosis de venlafaxina en humanos de 225 mg/d.

Embarazo. Efectos teratogénicos - Embarazo Categoría C. Venlafaxina no produjo malformaciones en la descendencia de ratas o conejos a los que se les administró hasta 2,5 veces (ratas) ó 4 veces (conejos) la dosis máxima recomendada para humanos sobre una base en mg/m². Sin embargo, en las ratas se registró una disminución en el peso corporal de las crías, un aumento de las crías nacidas muertas y de la muerte de las crías durante los 5 primeros días de la lactancia, cuando la dosificación comenzó durante el embarazo y continuó hasta el destete. Se desconoce la causa de estas muertes. Estos efectos ocurrieron con 2,5 veces (mg/m²) la dosis máxima recomendada para humanos. La dosis que no presentó efectos sobre la mortalidad de la cría de ratas fue de 0,25 veces la dosis máxima recomendada para humanos, sobre una base de mg/m². No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Dado que los estudios sobre la reproducción de animales no siempre predicen la respuesta humana, deberá utilizarse este fármaco durante el embarazo sólo si los beneficios esperados superan cualquier riesgo posible.

Efectos no teratogénicos. Los neonatos expuestos a venlafaxina de liberación prolongada, otros IRSNs (Inhibidores de la Recaptación de Norepinefrina y Serotonina), o IRSs (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina) durante el tercer trimestre, han tenido complicaciones que requirieron hospitalizaciones prolongadas, apoyo respiratorio y alimentación por sonda. Estas complicaciones pueden presentarse inmediatamente después del parto. Los hallazgos clínicos informados han incluido problemas respiratorios, cianosis, apnea, convulsiones, inestabilidad de la temperatura, dificultad en la alimentación, vómitos, hipoglucemia, hipotonia, hipertonia, hiperreflexia, temblores, nerviosismo, irritabilidad y llanto constante. Estas características son compatibles con un efecto tóxico directo de los IRSNs o de los IRSs o posiblemente, un síndrome por suspensión del fármaco. Cabe notar que, en algunos casos, el cuadro clínico es compatible con el síndrome serotoninérgico. Al tratar a una mujer embarazada con venlafaxina de liberación prolongada durante el tercer trimestre, el médico deberá considerar detenidamente los riesgos y beneficios potenciales del tratamiento.

Trabajo de parto y parto. Se desconoce el efecto de venlafaxina sobre el trabajo de parto y el parto en humanos.

Lactancia. Se ha reportado que venlafaxina y ODV se excretan en la leche humana. Debido al potencial de reacciones adversas serias durante el amantamiento de niños al recibir venlafaxina de liberación prolongada, se deberá decidir por la suspensión de la lactancia o del medicamento, teniendo en cuenta la importancia del mismo para la madre.

Uso en pediatría. Venlafaxina no se recomienda para uso en niños y adolescentes menores de 18 años.

Uso en geriatría. No se manifestaron diferencias en la efectividad o seguridad entre los pacientes con 65 o más años de edad y los más jóvenes. Sin embargo, no puede descartarse una mayor sensibilidad de algunos individuos mayores. Al igual que con otros anti-depresivos IRSRs o IRSNs, se han informado diversos casos de hiponatremia en ancianos, quienes pueden tener un mayor riesgo para este evento. La farmacocinética de venlafaxina y de ODV no se encuentra sustancialmente alterada en los ancianos. No se recomiendan ajustes posológicos para los ancianos por la edad solamente, a pesar de que otras circunstancias clínicas, algunas de las cuales pueden ser más comunes en los ancianos - tales como disfunción renal o hepática - pueden justificar una reducción de la dosis.

REACCIONES ADVERSAS

Las siguientes reacciones adversas se encuentran en más detalle en otras secciones de este prospecto: Hipersensibilidad, Pensamientos y comportamiento suicida, Síndrome serotoninérgico, Hipertensión arterial, Sangrado anormal, Glaucoma de ángulo cerrado, Activación de la manía/hipomanía, Síndrome de discontinuación, Disfunción renal, Disfunción hepática, Convulsiones, Hiponatremia, Cambios de peso y altura, Cambios en el apetito, Enfermedad pulmonar intersticial y Neumonía eosinofílica. Las reacciones adversas más comunes son náuseas (30%), somnolencia (15,3%), boca seca (14,8%), sudoración (11,4%), eyaculación anormal (9,9%), anorexia (9,8%), constipación (9,3%), impotencia (5,3%) y disminución de la libido (5,1%). Las reacciones adversas serán clasificadas acorde a la Disposición 5904/96 de la ANMAT como frecuentes (>10%), ocasionales (1-10%) y raras (<1%), teniendo en cuenta la frecuencia del evento en el grupo activo vs. placebo.

En estudios controlados con venlafaxina para TDM, TAG, TAS y Trastorno por Pánico, los eventos adversos observados fueron:

Generales: Ocasionales: astenia, cefaleas, estado gripal, lesiones, dolor abdominal.

Cardiovasculares: Ocasionales: vasodilatación. Raras: hipertensión, palpitaciones,

Digestivos: Frecuentes: náuseas; Ocasionales: anorexia, constipación, vómitos, diarrea, boca seca.

Sistema Nervioso: Frecuentes: vértigo. Ocasionales: insomnio, somnolencia, nerviosismo, sueños anormales, temblor, parestias.

Respiratorios: Ocasionales: bostezos.

Dermatológicos: Ocasionales: sudoración.

Organos de los sentidos: Ocasionales: visión borrosa.

Sistema Urogenital: Ocasionales: eyaculación anormal, impotencia, anorgasmia.

Otras reacciones adversas observadas fueron las siguientes:

General: reacción de fotosensibilidad.

Cardiovascular: hipotensión postural, síncope, hipotensión, taquicardia.

Digestivo: hemorragia gastrointestinal, bruxismo.

Hemáticos: equimosis.

Metabólicos/nutricionales: hipercolesterolemia, aumento de peso.

Sistema nervioso: convulsiones, agitación, confusión, acatisia, alucinaciones, hipertonia, mioclonías, despersonalización, apatía.

Dermatológicos: urticaria, prurito, rash, alopecia.

Sentidos especiales: midriasis, anomalía de la acomodación, tinitus, perversión del gusto.

Urogenital: retención urinaria, incontinencia urinaria, aumento de la frecuencia urinaria, trastornos menstruales asociados con incremento del sangrado o aumento del sangrado irregular (ej. menorragia, metrorragia).

Cambios en los signos vitales. El tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada (promediando los grupos que recibieron diferentes dosis en los ensayos clínicos) fue asociado con un aumento promedio de la frecuencia del pulso de aproximadamente 2 latidos por minuto, comparado con 1 latido por minuto en el grupo placebo. El tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada fue asociado con aumento de la presión arterial, sistólica y diastólica, en posición supina relacionado a la dosis. El 1,4% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada, tuvieron un incremento ≥ 15 mm Hg de la presión arterial diastólica con una presión arterial ≥ 105 mm Hg, comparado al 0,9% de los pacientes tratados con placebo. También se observó que el 1% de los pacientes tratados con venlafaxina de liberación prolongada, tuvieron un incremento ≥ 20 mm Hg de la presión arterial sistólica con una presión arterial ≥ 180 mm Hg, comparado al 0,3% de los pacientes tratados con placebo.

Cambios en el ECG. En estudios a dosis flexible con venlafaxina en rangos de 200 a 375 mg/día, y dosis promedio mayores de 300 mg/día, el cambio promedio de la frecuencia cardíaca fue de 8,5 latidos por minuto, comparado con 1,7 latidos por minuto para placebo.

Cambios en los exámenes de laboratorio. El tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada fue asociado con un incremento en las concentraciones del colesterol sérico. Los pacientes tratados con venlafaxina sufrieron un incremento en los valores de colesterol total entre 1,5 y 7,9 mg/dL (8-24 semanas de tratamiento). Este incremento fue dependiente de la duración del tratamiento, y tiende a ser mayor a dosis más altas. El tratamiento con venlafaxina de liberación prolongada también estuvo asociado con incremento de triglicéridos séricos en ayunas en estudios en TAS y trastorno de pánico. El incremento fue entre 5,9 y 11,8 mg/dL (12-24 semanas de tratamiento).

Informes posteriores a la comercialización. Ha habido informes voluntarios de otros eventos adversos asociados con el uso de venlafaxina, y que podrían no tener una relación causal con el uso de la misma, estos incluyen:

Generales: anafilaxia, angioedema.

Cardiovascular: prolongación del QT, fibrilación ventricular, taquicardia ventricular (incluyendo torsada de punta).

Digestivo: pancreatitis.

Hemático: sangrado de la membrana mucosa, discrasias sanguíneas (agranulocitosis, anemia aplásica, neutropenia, y pancitopenia), prolongación del tiempo de sangrado, trombocitopenia.

Metabólico/nutricional: hiponatremia, Síndrome inapropiado de hormona antidiurética, tests de función hepática anormal, aumento de prolactina.

Musculoquelético: rabdomiólisis.

Sistema Nervioso: Síndrome Neuroleptico Maligno, Síndrome serotoninérgico, delirium, síntomas extrapiramidales (distonia, disquinesia), deterioro de la coordinación y el balance, disquinesia tardía.

Respiratorio: eosinofilia pulmonar.

Dermatológicos: Síndrome de Stevens Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, eritema multiforme.

Sentidos especiales: glaucoma de ángulo cerrado.

ABUSO Y DEPENDENCIA

ELAFAX® LP (clorhidrato de venlafaxina) no es una sustancia controlada.

Abuso. Mientras que en estudios clínicos venlafaxina no ha sido estudiada sistemáticamente respecto de su potencial de abuso, en los estudios clínicos no se registró ninguna indicación de conducta de búsqueda del fármaco. Sin embargo, no es posible predecir sobre la base de la experiencia previa a la comercialización, el alcance con el cual un fármaco activo del SNC podría ser mal utilizado, desviado y/o abusado una vez comercializado el medicamento. En consecuencia, los médicos deberán evaluar cuidadosamente a los pacientes respecto de su historia de abuso de fármacos, y realizar un seguimiento minucioso de aquellos pacientes, observando en ellos los signos de mal uso o abuso de venlafaxina (por ej., desarrollo de tolerancia, aumento de la dosis, conducta de búsqueda del fármaco).

Dependencia física y psicológica. Estudios *in vitro* revelaron que venlafaxina no tiene virtualmente ninguna afinidad con los opiáceos, las benzodiazepinas, la fenciclidina (PCP) o con los receptores del ácido aspártico N-metil-D (NMDA). Se estableció que venlafaxina no ejerce ninguna actividad estimulante significativa del SNC en roedores. En estudios sobre discriminación de la droga en primates, venlafaxina no presentó una responsabilidad de abuso estimulante o depresivo importante. Los efectos producidos por la suspensión del fármaco han sido informados por los pacientes que recibieron venlafaxina.

SOBREDOSIFICACIÓN

Experiencia en humanos. Se han reportado algunos casos de sobredosis en los estudios previos a la comercialización de venlafaxina de liberación prolongada (en pacientes con TDM, TAG, TAS y Trastornos del Pánico). Estos casos reportados incluían venlafaxina de liberación prolongada sola o en combinación con otros medicamentos del SNC (paroxetina, lorazepam y zolpidem) y/o alcohol. La dosis máxima ingerida de venlafaxina de liberación prolongada fue de 6 g. Todos los pacientes se recuperaron sin secuelas. En todos los casos reportados, los pacientes se recuperaron sin secuelas. La somnolencia fue el síntoma más comúnmente informado. Otros síntomas reportados fueron parestesias de los cuatro miembros, mareos moderados, náuseas, entumecimientos de manos y pies, y sensación frío-calor 5 días posteriores a la sobredosis. Un paciente que ingirió 2,75 g de venlafaxina tuvo 2 convulsiones generalizadas y una prolongación de QTc de 500 mseg, en comparación con 405 mseg al inicio del tratamiento. En otros pacientes se reportó taquicardia sinusal leve. Posterior a la comercialización se han registrado casos de sobredosis con venlafaxina fundamentalmente en combinación con alcohol y/u otros fármacos. Los síntomas reportados más comúnmente fueron taquicardia, cambios en el nivel de conciencia (desde somnolencia hasta coma), midriasis, convulsiones y vómitos. Se han registrado cambios en el electrocardiograma (por ej., prolongación del intervalo QT, bloqueo de las ramas del haz, prolongación de QRS), taquicardia ventricular, bradicardia, hipotensión rabdomiólisis, vértigo, necrosis hepática, síndrome serotoninérgico y muerte.

Manejo de la sobredosis. El tratamiento debe consistir en aquellas medidas generales utilizadas para el control de sobredosis con cualquier antidepressivo. Asegure una vía aérea, oxigenación y ventilación adecuadas. Controle el ritmo cardíaco y los signos vitales. Se recomienda, asimismo, medidas generales sintomáticas y de apoyo. No se recomienda la inducción de emesis. En caso de necesidad puede indicarse lavado gástrico con un tubo de diámetro ancho con una protección adecuada de la vía aérea, si se lo realiza poco después de la ingestión, o en pacientes sintomáticos. Deberá administrarse carbón activado. Debido al amplio volumen de distribución de este fármaco, es probable que no resulten beneficiosas la diuresis forzada, diálisis, hemoperfusión y la transfusión de intercambio. No se conocen antidotos específicos para venlafaxina. Al tratar la sobredosis, considere la posibilidad de un compromiso de múltiples drogas. No se conocen sustancias antagonistas específicas ni antidotos de venlafaxina.

"Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ: (011) 4962-6666/2247.

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS: (011) 4654-6648/4658-7777.

Optativamente otros Centros de Intoxicaciones".

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar en su envase original a temperatura ambiente inferior a 25°C. En lugar seco.

PRESENTACIONES

ELAFAX® LP 37,5: se presenta en envases conteniendo 14 cápsulas con microgránulos de liberación prolongada.



ELAFAX® LP 75, ELAFAX® LP 150 y ELAFAX® LP 225: se presenta en envases conteniendo 28 cápsulas con microgránulos de liberación prolongada.

Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica.

"MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS"

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Su médico le ha prescrito **ELAFAX® LP**. Antes de empezar a tomar este medicamento, lea la siguiente información detenidamente. La misma tiene el propósito de guiarlo con respecto al uso seguro de este medicamento. Esta información no reemplaza las indicaciones de su médico. Si usted posee alguna pregunta sobre **ELAFAX® LP**, consulte a su médico.

QUE ES ELAFAX® LP?

ELAFAX® LP contiene venlafaxina de liberación prolongada, y está indicado para tratar adultos con:

- Depresión
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Trastorno de Ansiedad Social
- Trastorno de Pánico

ANTES DE USAR ELAFAX® LP:

Antes de comenzar a tomar **ELAFAX® LP**, coménteles a su médico sobre sus antecedentes de salud, incluyendo si usted:

- Tiene problemas del corazón
 - Tiene Diabetes (azúcar alta en sangre)
 - Tiene problemas en el hígado
 - Tiene problemas en los riñones
 - Tiene problemas en la glándula tiroidea
 - Tiene o ha tenido convulsiones o crisis
 - Tiene o ha tenido trastorno bipolar o manía (trastornos del humor)
 - Tiene niveles bajos de sodio en sangre
 - Tiene presión arterial alta
 - Tiene colesterol alto
 - Tiene o ha tenido hemorragias
 - Está embarazada o planea quedar embarazada. No se sabe si **ELAFAX® LP** puede dañar a su bebé en gestación.
 - Está amamantando o planea amamantar ("darle el pecho" a su bebé). **ELAFAX® LP** puede pasar a la leche materna.
- Coménteles a su médico sobre todos los medicamentos que esté tomando o haya tomado recientemente, incluidos medicamentos de venta bajo receta, de venta libre, suplementos a base de hierbas y vitaminas. **ELAFAX® LP** y otros medicamentos pueden interactuar entre sí provocando serios efectos adversos. **ELAFAX® LP** puede afectar la forma en la que actúan otros medicamentos, y otros medicamentos pueden afectar la forma en la que actúa **ELAFAX® LP**. En particular, coménteles a su médico si está tomando algún medicamento para tratar:
- Dolores de cabeza, como los triptanes
 - Trastornos del humor, del pensamiento (psicosis), o ansiedad, como el litio, drogas antipsicóticas, antidepresivos tricíclicos, ISRSs o ISRNs
 - El dolor, como el tramadol
 - De evitar que se formen trombos en la sangre, como anticoagulantes tipo warfarina
 - La gastritis, como la cimetidina
 - O analgésicos o suplementos, como aspirina, AINEs, triptófano, hierba de San Juan

QUIÉNES NO DEBEN TOMAR ELAFAX® LP?

No tome **ELAFAX® LP** si Ud.:

- Es alérgico a la venlafaxina o a alguno de los componentes que contiene **ELAFAX® LP**
- Es menor de 18 años
- Tiene un glaucoma de ángulo cerrado no controlado
- Toma un medicamento que pertenece a la clase de los IMAO (inhibidor de la monoamino oxidasa), incluyendo al antibiótico linezolid. No tome un IMAO hasta 7 días de haber discontinuado **ELAFAX® LP**. No comience **ELAFAX® LP** si Ud. dejó de tomar un IMAO las últimas dos semanas. Consulte con su médico.

Las personas que toman **ELAFAX® LP** muy cercano en tiempo a un IMAO, pueden padecer eventos adversos serios incluyendo amenaza de vida. Recorra a un centro de emergencia si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre alta
- Espasmos musculares no controlados
- Rigidez muscular
- Cambios rápidos en los latidos cardiacos o presión arterial
- Confusión
- Pérdida de conciencia

USO APROPIADO DEL MEDICAMENTO

- Tome **ELAFAX® LP** exactamente como se lo prescribió su médico, él decidirá la dosis. No tome más que el que le prescribieron.
- Nunca cambie usted mismo la dosis que le ha recetado su médico.
- Tome **ELAFAX® LP** con los alimentos.
- Tome la cápsula entera, sin dividir, triturar o masticar.
- Tome la dosis de forma regular cada día a la misma hora.
- Si olvidó tomar alguna dosis, tome la dosis perdida tan pronto como Ud. lo recuerde. Si es casi el tiempo de su próxima dosis, deje la perdida, y tome la dosis habitual; no tome una dosis doble para compensarla.
- Si usted toma demasiado **ELAFAX® LP** llame a su médico o a un centro de intoxicaciones a la brevedad.

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ: (011) 4962-6666/2247.

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS: (011) 4654-6648/4658-7777.

Optativamente otros Centros de Intoxicaciones.

- Cuando se cambia a **ELAFAX® LP** desde otro antidepresivo, su médico puede querer bajar la dosis del antidepresivo que toma inicialmente, para disminuir o evitar efectos adversos.

EFFECTOS INDESEABLES

Al igual que todos los medicamentos, **ELAFAX® LP** puede producir efectos indeseables o adversos, aunque no todas las personas los sufren.

Los efectos adversos más comunes con **ELAFAX® LP** son:



- Sueños inusuales
- Problemas sexuales
- Pérdida del apetito, constipación, diarrea, náuseas, vómitos, boca seca
- Cansancio, fatiga, somnolencia
- Cambios en los hábitos del sueño, problemas para dormir
- Bostezos
- Temblores
- Mareos, visión borrosa
- Sensación de ansiedad, nerviosismo
- Dolor de cabeza
- Aumento de los latidos del corazón

ELAFAX® LP, como otros antidepresivos, puede provocar efectos adversos serios, que incluyen:

- Pensamientos o acciones suicidas. Llame a su médico o a un centro de emergencias si aparece o empeora alguno de los siguientes síntomas: intento de suicidio; actuar impulsivamente de manera peligrosa, con violencia o agresividad; pensamiento suicida; depresión nueva o desmejoramiento de la ya existente; ataque de pánico o ansiedad nueva o desmejoramiento de la ya existente; sentimiento de agitación, nerviosismo, irritabilidad o enojo; problemas para dormir; incremento de la actividad, hablar más que lo habitual; otro cambio inusual de conducta; problemas visuales como dolor en los ojos, cambios en la visión, hinchazón o enrojecimiento alrededor del ojo.
- Síndrome serotoninérgico. Esta condición puede amenazar la vida e incluye los siguientes síntomas: agitación, alucinaciones, coma u otro cambio en el estatus mental; problemas de la coordinación; latidos cardíacos rápidos, presión arterial alta o baja; sudoración o fiebre; náuseas, vómitos o diarrea; rigidez muscular.
- Cambios en la presión arterial, generalmente incremento.
- Dilatación de las pupilas.
- Ansiedad y problemas para dormir (insomnio).
- Episodios de manía o hipomanía (incremento de energía con problemas importantes para dormir)
- Disminución de los niveles de sodio en sangre, especialmente en ancianos. Los síntomas incluyen: dolor de cabeza, debilidad e inestabilidad, confusión, problemas en la concentración, en el pensamiento y la memoria.
- Convulsiones.
- Hemorragias anormales.
- Aumento del Colesterol.
- Problemas raros pulmonares.
- Severas reacciones alérgicas.

Estos no son todos los efectos adversos de **ELAFAX® LP**. Pregunte a su médico para más información. Si experimenta alguno de estos efectos adversos, consulte a su médico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

RECORDATORIO

"Este medicamento ha sido prescripto sólo para su problema médico actual. No lo recomiende a otras personas"

PRECAUCIONES A TOMAR DURANTE EL TIEMPO QUE SE UTILIZA ELAFAX® LP

- **ELAFAX® LP** puede causar somnolencia o afectar la capacidad de tomar decisiones o reaccionar rápidamente. Por lo cual no debe manejar u operar maquinarias o realizar alguna actividad peligrosa hasta que conozca como **ELAFAX® LP** pueda afectarlo.
- No beber alcohol mientras esté medicado con **ELAFAX® LP**.
- Controlar la presión arterial antes del inicio y durante el tratamiento de manera regular.

ELAFAX® LP, ya que Ud. deberá conversar con su médico si Ud. está embarazada o planea quedar embarazada mientras esté medicada con **ELAFAX® LP**, ya que Ud. deberá conversar con su médico los posibles beneficios y posibles riesgos para el niño. También informe a su médico si está amamantando ya que **ELAFAX® LP** pasa a la leche materna. Por tal motivo su médico decidirá si debe interrumpir la lactancia o el tratamiento con el medicamento.

Si necesita información adicional consulte a su médico.

"Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT: <http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234".

MODO DE CONSERVACIÓN

- Conserve **ELAFAX® LP** en su envase original a temperatura menor a 25°C, en lugar seco.
- No utilice este medicamento después de la fecha de vencimiento que aparece en el envase
- Mantenga **ELAFAX® LP** lejos del alcance de los niños.

Gador

Al Cuidado de la Vida

Obtenga mayor información visitando nuestro sitio en internet: www.gador.com.ar

o solicítela por correo electrónico: info@gador.com.ar

Gador

GADOR S.A.
Darwin 429 - C1414CUI - C.A.B.A. Tel: 4858-9000

D.T.: Olga N. Greco, Farmacéutica.

E.M.A.M.S. Certificado N° 44.166

Los microgránulos se elaboran en Ing. Torcuato Di Tella 936/68, Avellaneda. Pcia. de Bs.As.

Fecha de última revisión: 10/16

G00076602-02

Material



Reciclable