



Si tú o alguien que conoces están en crisis, llama al 911 y/o a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio gratuita al 800-273-TALK (8255) para hablar con un consejero capacitado en casos de crisis disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Una línea de ayuda y otros recursos también están disponibles en el sitio web de NAMI: nami.org.

- **Seroquel®**
 - Pastillas: 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg y 400 mg
- **Seroquel XR®**
 - Pastillas (de liberación prolongada): 50 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg y 400 mg

¿Qué es la quetiapina? ¿Qué síntomas trata?

La quetiapina es un medicamento que actúa en el cerebro para tratar la esquizofrenia. También se conoce como un antipsicótico de segunda generación (ASG) o antipsicótico atípico. La quetiapina reequilibra la dopamina y la serotonina para mejorar el estado de ánimo y la forma de pensar y comportarse.

Los síntomas de esquizofrenia incluyen:

- Alucinaciones: imágenes o voces imaginarias que parecen reales
- Delirios: creencias que no son verdad (por ejemplo, creer que otras personas leen tus pensamientos)
- Pensamiento desorganizado o problemas para organizar tus pensamientos y darles sentido
- Poco deseo de estar rodeado por otras personas
- Problemas para hablar con claridad
- Falta de motivación

La quetiapina puede ayudarte con algunos o todos estos síntomas.

La quetiapina también fue aprobada por la FDA para las siguientes indicaciones:

- Tratamiento agudo de episodios maníacos de trastorno bipolar
- Tratamiento agudo de episodios de depresión de trastorno bipolar
- Tratamiento de mantenimiento (a largo plazo) del trastorno bipolar (cuando se toma sola o con litio o valproato)
- Tratamiento complementario del trastorno depresivo mayor. Esto quiere decir que la quetiapina se usa además de los antidepresivos para ayudar a tratar la depresión.

Esta hoja informativa del medicamento se enfocará principalmente en la esquizofrenia. [Aquí](#) puedes encontrar más información sobre el trastorno bipolar y la depresión.

La quetiapina también puede ser útil si se receta de forma “no oficial” para tratar parasitosis delirante, trastorno por estrés postraumático (TEPT), trastorno de ansiedad generalizada, delirios en la unidad de cuidados intensivos y trastorno obsesivo compulsivo. “No oficial” significa que no ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos para tratar esta condición. Tu proveedor de salud mental debe justificar los motivos por los que está pensando recomendarte un tratamiento “no oficial”. Este debe ser claro con respecto a los límites de la investigación sobre ese medicamento y mencionar si existen otras opciones.

Todas las advertencias de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) se encuentran al final de esta hoja informativa. Revísalas antes de tomar este medicamento.

¿Cuál es la información más importante que debo saber sobre la quetiapina?

La esquizofrenia requiere un tratamiento a largo plazo. No dejes de tomar quetiapina, incluso si te sientes mejor.

Solo tu proveedor de atención médica puede determinar la duración del tratamiento con quetiapina que sea mejor para ti.

El decidir no tomarte el medicamento varias veces o por periodos largos puede aumentar el riesgo de una recaída. Esto puede resultar en la reaparición de síntomas que ya estaban bajo control.

No dejes de tomar quetiapina ni cambies tu dosis sin consultar antes a tu proveedor de atención médica.

Para que la quetiapina tenga un efecto adecuado, debes tomarla a diario según la receta de tu proveedor de atención médica.

¿Existen problemas específicos relacionados con la quetiapina y el embarazo?

Si estás planeando quedar embarazada, déjale saber a tu proveedor de atención médica para conocer cómo administrar mejor tus medicamentos. Las personas que tienen esquizofrenia y desean quedar embarazadas deben tomar varias decisiones importantes. Esta es una decisión compleja, ya que la esquizofrenia sin tratar implica riesgos para el feto y para la madre. Es importante analizar los riesgos y beneficios del tratamiento con tu médico y cuidadores.

Se recomienda tener precaución durante la lactancia, ya que la quetiapina pasa a la leche materna.

¿Qué debo analizar con mi proveedor de atención médica antes de tomar quetiapina?

- Los síntomas de tu condición que más te molestan
- Si tienes pensamientos suicidas o autolesivos
- Los medicamentos que has tomado en el pasado para tratar tu condición, y si estos han sido eficaces o han causado efectos adversos
- Si alguna vez has tenido rigidez muscular, estremecimiento, discinesia tardía, síndrome neuroléptico maligno o aumento de peso causado por un medicamento
- Si has tenido efectos secundarios debido a tus medicamentos, menciónaselos a tu proveedor. Es posible que con el paso del tiempo se reduzcan algunos efectos secundarios, pero otros pueden requerir cambios en el medicamento
- Cualquier problema psiquiátrico o médico que tengas, como problemas del ritmo cardíaco, síndrome de QT largo, ataques al corazón, diabetes, colesterol alto o convulsiones
- Si en los antecedentes familiares hay casos de diabetes o condiciones cardíacas
- Otros medicamentos que estés tomando (incluyendo productos de venta libre, suplementos nutricionales y herbales) y alergias que tengas a algún medicamento
- Otros tratamientos no farmacológicos que estés recibiendo, como terapia conversacional o tratamiento del uso excesivo de sustancias. Tu proveedor puede explicar cómo funcionan estos diferentes tratamientos con el medicamento
- Si estás embarazada, planeas quedar embarazada o estás lactando
- Si fumas, bebes alcohol o consumes drogas ilícitas

¿Cómo debo tomar quetiapina?

Por lo general, la quetiapina se toma de una a tres veces al día, con o sin alimentos. La quetiapina de liberación prolongada se debe tomar sin alimentos o con una comida ligera (≤ 300 calorías).

Normalmente, los pacientes empiezan con una dosis baja del medicamento y luego se va aumentando poco a poco con el pasar de las semanas.

Usualmente la dosis es de 100 mg a 800 mg. Solo tu proveedor de atención médica puede determinar la dosis correcta para ti.

Debes tragarte las pastillas de liberación prolongada enteras. No las mastiques, aplastes ni rompas.

Usa un calendario, pastillero, alarma o alerta en el celular para ayudarte a recordar que debes tomar tu medicamento. También puedes pedirle a un familiar o amigo que te recuerde o verifique que estás tomando tu medicamento.

¿Qué pasa si me olvida tomar una dosis de quetiapina?

Si se te olvida tomar una dosis de quetiapina, tómalala tan pronto te acuerdes, a menos que la siguiente dosis sea pronto. Coméntale esto a tu proveedor de atención médica. No dupliques tu siguiente dosis ni tomes más de lo recetado.

¿Qué debo evitar mientras tomo quetiapina?

Trata de no beber alcohol ni consumir drogas ilícitas mientras tomas quetiapina. Estas sustancias pueden reducir los beneficios (por ejemplo, empeoran tu estado de confusión) y aumentar los efectos adversos (por ejemplo, el efecto sedante) del medicamento.

¿Qué pasa si tengo una sobredosis de quetiapina?

En caso de una sobredosis, llama a tu médico o al 911. Es posible que necesites atención médica urgente. También puedes comunicarte con el Centro de Control de Envenenamientos al 1-800-222-1222.

No existe un tratamiento específico que revierta los efectos de la quetiapina.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la quetiapina?

Efectos secundarios comunes

Presión arterial baja, mareo y/o aumento de la frecuencia cardíaca, especialmente cuando te pones de pie.

Fatiga, estado de sedación, boca seca, agitación, mayor apetito y estreñimiento.

Efectos secundarios graves/poco comunes

La quetiapina puede aumentar los niveles de prolactina (una hormona) en la sangre. En las mujeres, los efectos secundarios causados por los niveles altos de prolactina incluyen pérdida de la menstruación y producción de leche materna. En los hombres, los efectos incluyen la pérdida del deseo sexual o posibles problemas de disfunción eréctil. A largo plazo (meses o años), los niveles elevados de prolactina pueden causar osteoporosis o aumentar el riesgo de fracturas en los huesos.

Algunas personas pueden experimentar efectos secundarios musculares cuando toman quetiapina. Los términos técnicos para esto son “efectos extrapiramidales” (EPS) y “discinesia tardía” (DT). Los síntomas de los EPS incluyen inquietud, temblores y rigidez. Los síntomas de DT incluyen movimientos lentos o erráticos que no se pueden controlar. Por lo general, empiezan en la boca con casos de contracción de la lengua o movimientos relacionados con la acción de masticar.

Los antipsicóticos de segunda generación (ASG) aumentan el riesgo de subir de peso, tener mayores niveles de azúcar en la sangre y colesterol alto. Esto también se conoce como síndrome metabólico. Es posible que tu proveedor de atención médica te pida una muestra de sangre para verificar tus niveles de colesterol, azúcar en la sangre y una prueba de hemoglobina A1c (que mide el azúcar en la sangre con el tiempo), mientras tomas este medicamento.

- Puedes encontrar información sobre alimentación saludable y cómo incorporar el ejercicio para reducir las posibilidades de desarrollar el síndrome metabólico en los siguientes sitios:
 - <http://www.helpguide.org/articles/healthy-eating/healthy-eating.htm>
 - <http://www.helpguide.org/home-pages/exercise-fitness.htm>

Los ASG se han asociado con riesgos más altos de muerte, derrames cerebrales y ataques isquémicos transitorios (AIT) en personas de la tercera edad con problemas de comportamiento causados por la demencia.

Todos los antipsicóticos están relacionados con el riesgo de tener muerte súbita cardíaca debido a una arritmia (ritmo cardíaco irregular). Para reducir este riesgo, se debe tomar la dosis eficaz más pequeña de los medicamentos antipsicóticos cuando los beneficios superan los riesgos. Es posible que tu médico te ordene un electrocardiograma (ECG) para monitorear el ritmo cardíaco irregular.

El síndrome neuroléptico maligno es un efecto adverso poco común de los antipsicóticos que pone en riesgo la vida y ocurre en menos del 1% de los pacientes. Los síntomas incluyen confusión, fiebre, rigidez muscular extrema y sudoración. En caso de presentar alguno de estos síntomas, comunícate de inmediato con tu proveedor de atención médica.

Todos los antipsicóticos pueden causar sedación, mareo o hipotensión ortostática (una caída de la presión arterial cuando te pones de pie luego de estar sentado o acostado). Estos efectos secundarios pueden ocasionar caídas que pueden causar fracturas en los huesos u otras lesiones. Este riesgo es más alto en casos de personas con condiciones u otros medicamentos que podrían empeorar estos efectos. En caso de presentar alguno de estos síntomas o tener una caída, comunícate con tu proveedor de atención médica.

¿Existe algún riesgo por tomar quetiapina durante largos periodos de tiempo?

La discinesia tardía (DT) es un efecto secundario que se desarrolla por el uso prolongado de antipsicóticos. Los medicamentos como la quetiapina han demostrado tener un riesgo más bajo de desarrollar DT, en comparación con antipsicóticos anteriores como el Haldol® (haloperidol). Si presentas síntomas de DT, como gesticulaciones, reflejo de succión y chasquido de los labios u otros movimientos que no puedas controlar, comunícate de inmediato con tu proveedor de atención médica. Todos los pacientes que toman antipsicóticos de primera o segunda generación se someten a un examen llamado escala de movimientos anormales involuntarios (AIMS, por sus siglas en inglés) que su proveedor de atención médica realiza regularmente para monitorear la DT.

Los antipsicóticos de segunda generación (ASG) aumentan el riesgo de tener diabetes, subir de peso, y tener colesterol y triglicéridos altos. (Consulta la sección “Efectos secundarios graves” para conocer las recomendaciones).

¿Qué otros medicamentos pueden interactuar con la quetiapina?

La quetiapina puede bloquear los efectos de los agentes que se utilizan para tratar el Parkinson, como la levodopa/carbidopa (Sinemet®), la bromocriptina, el pramipexol (Mirapex®), el ropinirol (Requip®), entre otros.

Los siguientes medicamentos pueden aumentar el riesgo de tener problemas del corazón si se toman con quetiapina:

- Antipsicóticos como clorpromazina (Thorazine®), tioridazina (Mellaril®), iloperidona (Fanapt®), asenapina (Saphris®), paliperidona (Invega®) y ziprasidona (Geodon®)
- Antiarrítmicos (medicamentos para el ritmo cardíaco) como procainamida, quinidina, amiodarona (Cordarone®), dronedarona (Multaq®) y sotalol (Betapace®)

Los siguientes medicamentos pueden aumentar los niveles y efectos de la quetiapina:

- Eritromicina (Ery-Tab®), fluconazol (Diflucan®), fluvoxamina (Luvox®) y nefazodona

Los siguientes medicamentos pueden reducir los niveles y efectos de la quetiapina:

- Carbamazepina (Tegretol®), fenitoína (Dilantin®), fenobarbital y rifampicina (Rifadin®)

¿Durante cuánto tiempo debo tomar quetiapina para que tenga efecto?

Es muy importante que le comentes a tu médico cómo te sientes durante las primeras semanas de haber empezado a tomar quetiapina. Probablemente pasen varias semanas antes de ver cambios lo suficientemente evidentes en tus síntomas como para decidir si la quetiapina es el medicamento adecuado para ti.

En el caso de personas con esquizofrenia, es posible que requieran tratamiento con antipsicóticos de por vida. Tu médico puede analizar mejor la duración del tratamiento que necesitas según tus síntomas y condición.

- Las alucinaciones, el pensamiento desorganizado y los delirios pueden reducirse en las primeras dos semanas.
- Algunas veces estos síntomas no se reducen por completo.
- La motivación y el deseo de estar rodeado por otras personas puede tardar entre una a dos semanas en aumentar.
- Los síntomas seguirán reduciéndose con el tiempo, mientras sigas tomando quetiapina.
- Ver todos los beneficios de la quetiapina puede tardar entre dos a tres meses.

Resumen de las advertencias de caja negra

Mayor mortalidad en pacientes de la tercera edad que presentan psicosis relacionada con la demencia

- Tanto los antipsicóticos de primera generación (típicos) como los de segunda generación (atípicos) están relacionados con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes de la tercera edad, cuando se utiliza para tratar la psicosis relacionada con la demencia.
- Aunque en los estudios se presentaron varias causas de fallecimiento, la mayoría parecían ser causados por problemas cardiovasculares (por ejemplo, muerte súbita cardíaca) o infección (por ejemplo, neumonía).
- Generalmente los antipsicóticos no son recetados para la psicosis relacionada con la demencia porque no han demostrado ser efectivos para esta condición.

Pensamientos o actos suicidas en niños y adultos

- La depresión y ciertos trastornos psiquiátricos se relacionan con un mayor riesgo de suicidio.
- Pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM), tanto adultos como niños, pueden experimentar un empeoramiento de la depresión y/o la aparición de comportamientos y pensamientos suicidas (tendencias suicidas) o cambios poco comunes en el comportamiento, ya sea que estén tomando o no medicamentos. Este riesgo puede estar presente hasta que haya una reducción significativa de síntomas.
- Los pacientes, sus familias y cuidadores deben estar alerta ante la aparición de ansiedad, inquietud, irritabilidad, agresividad e insomnio. Si estos síntomas aparecen, se le deben informar al profesional de atención médica o al médico que atiende al paciente.
- Todos los pacientes que toman este medicamento contra la depresión deben estar atentos y notificarle a su proveedor de atención médica si empeoran los síntomas, las tendencias suicidas y los cambios poco comunes en el comportamiento, especialmente durante los primeros meses de tratamiento.

Descargo de responsabilidad importante: se brinda esta información como parte del esfuerzo de divulgación comunitario de la Facultad de Farmacéuticos Psiquiátricos y Neurológicos. Esta información es solo para educar e informar mejor a las personas, y no se debe tomar como consejo médico. Esta información contiene un resumen de los puntos importantes, mas no es una revisión completa de la información sobre el medicamento. Siempre debes buscar ayuda médica o de otro profesional médico calificado si tienes alguna pregunta con respecto a los medicamentos o las condiciones médicas. Nunca pospongas pedir ayuda médica profesional ni ignores los consejos de tu médico como resultado de la información contenida en este documento. La Facultad de Farmacéuticos Psiquiátricos y Neurológicos renuncia a todas y cada una de las responsabilidades que puedan surgir como resultado de la información contenida en este documento.