



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.

- **Prozac®**
 - Cápsulas: 10 mg, 20 mg y 40 mg
- **Prozac Weekly®**
 - Cápsulas (de liberación retardada): 90 mg
- **Sarafem®**
 - Pastillas: 10 mg y 20 mg
- **Fluoxetina**
 - Cápsulas: 10 mg, 20 mg y 40 mg
 - Cápsulas (de liberación retardada): 90 mg
 - Líquido: 20 mg/5 ml
 - Pastillas: 10 mg, 20 mg y 60 mg

¿Qué es la fluoxetina? ¿Qué síntomas trata?

La fluoxetina es un medicamento antidepresivo que actúa en el cerebro. Está aprobado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor (TDM), el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), el trastorno de pánico, la bulimia nerviosa y el trastorno disfórico premenstrual (TDPM).

Los síntomas de depresión incluyen:

- Estado de ánimo depresivo: sentirte triste, vacío o con ganas de llorar
- Sentimiento de inutilidad, culpabilidad, desesperanza e impotencia
- Pérdida de interés o gusto por las actividades diarias
- Dormir o comer más o menos de lo usual (en la mayoría de personas es menos)
- Poca energía, problemas para concentrarte o pensamientos relacionados con la muerte (pensamientos suicidas)
- Agitación psicomotora (“energía nerviosa”)
- Retraso psicomotor (sentir que estás moviéndote y pensando en cámara lenta)
- Pensamientos o comportamientos suicidas

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) ocurre cuando una persona experimenta los siguientes síntomas al mismo tiempo:

- Obsesiones (pensamientos indeseados, recurrentes e inquietantes)
- Compulsiones (comportamientos repetitivos y ritualizados que la persona siente el impulso de realizar con el fin de reducir la ansiedad producida por las obsesiones)

El trastorno de pánico ocurre cuando una persona experimenta un episodio inesperado y repetido de miedo intenso. Estos episodios tienen síntomas físicos que incluyen dolor en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones cardíacas, sudoración, mareo y náuseas. El miedo a presentar futuros episodios también es parte del trastorno de pánico.

La bulimia es una condición en la que una persona come en exceso y luego utiliza diferentes métodos para purgarse (por ejemplo, usando laxantes o vomitando) con el fin de evitar subir de peso.

El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es una condición en la que una mujer experimenta depresión, tensión e irritabilidad por unos días antes de la menstruación que luego desaparecen cuando comienza el periodo. Estos síntomas son más graves que los del síndrome premenstrual (SPM).

La fluoxetina también puede ser útil si se receta de forma “no oficial” para tratar el trastorno dismórfico corporal, distimia o trastorno por estrés postraumático (TEPT). “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 fluoxetina?

No dejes de tomar fluoxetina, incluso si te sientes mejor. Solo tu proveedor de atención médica puede determinar la duración del tratamiento 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.

Dejar de tomar fluoxetina de forma abrupta puede generar uno o más de los siguientes síntomas de abstinencia: irritabilidad, náuseas, mareo, vómito, pesadillas, dolor de cabeza y/o parestesias (sensación de hormigueo o cosquilleo en la piel).

La depresión también forma parte de las condiciones bipolares. Las personas con trastorno bipolar que toman antidepresivos pueden estar en riesgo de “cambiar rápidamente” de depresión a manía. Los síntomas de la manía incluyen estado de ánimo “alto” o irritable, autoestima muy alta, poca necesidad de sueño, necesidad de seguir hablando, pensamientos apresurados, distraerte fácilmente, involucrarte frecuentemente en actividades con un riesgo alto de generar consecuencias negativas (por ejemplo, compras compulsivas excesivas).

Se debe buscar atención médica si se sospecha la aparición del síndrome de la serotonina. En caso de presentar signos/síntomas, consulta los efectos secundarios graves.

¿Existen problemas específicos relacionados con la fluoxetina 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 TDM y desean quedar embarazadas deben tomar varias decisiones importantes. El TDM 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. Las mujeres embarazadas que tomen antidepresivos durante el segundo y tercer trimestre (desde la semana 13 hasta el fin del embarazo), corren el riesgo de que el bebé nazca antes de las 37 semanas, cuando aún no está completamente desarrollado.

En el caso de las madres que tomaron inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) durante el embarazo, parece que hay menos del 1% de probabilidad de que los recién nacidos desarrollen hipertensión pulmonar persistente. Esta es una condición potencialmente fatal que está relacionada con el uso de antidepresivos en la segunda mitad del embarazo. Sin embargo, las mujeres que interrumpieron la terapia con antidepresivos tuvieron cinco veces más probabilidades de tener una recaída depresiva que aquellas que siguieron tomando su antidepresivo. Si estás embarazada, analiza los riesgos y beneficios del uso del antidepresivo con tu proveedor de atención médica.

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

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

- 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 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 otro problema médico o psiquiátrico que tengas, incluyendo antecedentes de trastorno bipolar
- 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 bebes alcohol o consumes drogas

¿Cómo debo tomar fluoxetina?

Por lo general, la fluoxetina se toma una vez al día, con o sin alimentos.

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 20 mg a 80 mg cuando se toma una vez al día, o de 90 mg cuando se toma una vez a la semana. Solo tu proveedor de atención médica puede determinar la dosis correcta para ti.

Si estás tomando fluoxetina para tratar el TDPM, puedes tomar una al día o de forma intermitente (por lo general, empezando 14 días antes de la menstruación hasta el primer día que tengas el periodo, durante cada ciclo). Analiza esto con el médico que te atiende.

El líquido se debe medir con una cuchara dosificadora (que marca la dosis) o jeringa oral, que puedes obtener en una farmacia.

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

Considera el uso de 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 fluoxetina?

Si se te olvida tomar la dosis diaria de fluoxetina, tómala tan pronto te acuerdes, a menos que la siguiente dosis sea pronto. En el caso de que tomes fluoxetina una vez a la semana, tómala tan pronto como sea posible y, la siguiente semana, retoma tu horario regular. Coméntale esto a tu proveedor de atención médica. No dupliques tu siguiente dosis ni tomes más de lo recetado.

¿Qué debo evitar mientras tomo fluoxetina?

Trata de no beber alcohol ni consumir drogas ilícitas mientras tomas medicamentos antidepresivos. Estos pueden reducir los beneficios (por ejemplo, empeoran tu condición) y aumentan los efectos adversos (por ejemplo, el efecto sedante) del medicamento.

¿Qué pasa si tengo una sobredosis de fluoxetina?

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 fluoxetina.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la fluoxetina?

Efectos secundarios comunes

Dolor de cabeza, náuseas, diarrea, boca seca, sudoración excesiva, nerviosismo, inquietud, fatiga, somnolencia o problemas para dormir (insomnio). Por lo general, estos efectos se reducirán en las primeras dos semanas, mientras sigas tomando el medicamento.

Los efectos secundarios que afectan la vida sexual, como problemas para alcanzar el orgasmo o eyaculación tardía, no suelen reducirse con el tiempo.

Efectos secundarios graves/poco comunes

Bajos niveles de sodio en la sangre (los síntomas pueden incluir dolor de cabeza, debilidad, dificultad para concentrarte y recordar), rechinar de los dientes, glaucoma de ángulo cerrado (los síntomas pueden incluir dolor ocular, cambios en la visión, hinchazón o enrojecimiento en los ojos o alrededor), síndrome de la serotonina (los síntomas pueden incluir escalofríos, diarrea, confusión, rigidez muscular grave, fiebre, convulsiones y la muerte), convulsiones, intervalo de QT prolongado y arritmia ventricular, incluyendo Torsades de Pointes (cambios en la actividad eléctrica de tu corazón; los síntomas pueden incluir ritmo cardíaco rápido, lento o irregular, dificultad para respirar, mareo o desmayos).

Los antidepresivos ISRS, incluyendo la fluoxetina, pueden aumentar el riesgo de tener episodios hemorrágicos. El uso combinado de aspirina, medicamentos antiinflamatorios no esteroides (por ejemplo, el ibuprofeno y el naproxeno), la warfarina y otros anticoagulantes puede aumentar este riesgo. Esto puede incluir síntomas como encías que sangran con mayor facilidad, sangrado nasal o gastrointestinal. Algunos casos ponen en riesgo la vida.

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

A la fecha, no se conocen problemas relacionados con el uso a largo plazo de la fluoxetina. Es un medicamento seguro y eficaz cuando se usa según las indicaciones.

¿Qué otros medicamentos pueden interactuar con la fluoxetina?

No se debe tomar fluoxetina con inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO). Al igual, debes esperar un periodo de seis semanas después de tomar los inhibidores para tomar fluoxetina. Estos incluyen fenelzina (Nardil®), tranilcipromina (Parnate®), isocarboxazida (Marplan®), rasagilina (Azilect®) y selegilina (Emsam®).

Aunque es poco común, existe mayor riesgo de desarrollar el síndrome de la serotonina cuando se toma fluoxetina con otros medicamentos que aumentan la serotonina, como otros antidepresivos, medicamentos contra la migraña llamados “triptanes” (por ejemplo, Imitrex®), algunos analgésicos (por ejemplo, tramadol (Ultram®)) y el antibiótico linezolid (Zyvox®).

La fluoxetina puede **aumentar** los niveles y efectos de:

- Ciertos anticonvulsivos como fenitoína (Dilantin®) y carbamazepina (Tegretol®, Equetro®)
- Ciertos antipsicóticos como haloperidol (Haldol®) y aripiprazol (Abilify®)
- Benzodiazepinas como alprazolam (Xanax®) y diazepam (Valium®)
- Atomoxetina (Strattera®)
- Warfarina (Coumadin®)
- Antidepresivos tricíclicos como imipramina (Tofranil®) y desipramina (Norpramin®)
- Beta bloqueadores como metoprolol (Toprol XL®, Lopressor®) y propranolol (Inderal®)

La fluoxetina puede **reducir** los efectos del tamoxifeno (Nolvadex®) y la codeína.

La fluoxetina puede **aumentar** los efectos de otros medicamentos que pueden causar sangrado (por ejemplo, el ibuprofeno (Advil®, Motrin®), la warfarina (Coumadin®) y la aspirina).

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

Es posible que dentro de las primeras dos semanas veas mejorías en el sueño, la energía y el apetito. Las mejorías en estos síntomas físicos pueden ser una señal temprana que indica que el medicamento está haciendo efecto. La reducción del estado de ánimo depresivo y de la falta de interés puede tardar de seis a ocho semanas en ocurrir.

Resumen de las advertencias de caja negra

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 antidepresivos. Este riesgo puede estar presente hasta que haya una reducción significativa de síntomas.

En estudios a corto plazo, los antidepresivos aumentaron el riesgo de suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes al compararlos con aquellos tratados con placebo. Los estudios a corto plazo no mostraron un aumento en el riesgo de suicidio ocasionado por los antidepresivos en adultos mayores de 24 años, al compararlos con aquellos tratados con placebo. En adultos mayores de 65 años que toman antidepresivos hubo menor riesgo de suicidio. 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 antidepresivos 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, 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.