



## DOCUMENTO LOCAL DE PRODUCTO

*Título del documento de producto:* Hidrocloruro de venlafaxina cápsulas de liberación prolongada  
*No. del documento de producto:* USPI LAB-0466-18.0  
*Fecha de la última revisión:* Febrero 2018  
*Reemplaza a:* Diciembre 2017

### **Efexor XR®**

**(Hidrocloruro de venlafaxina cápsulas de liberación prolongada)**

## 1 INDICACIONES Y USO

### **1.1 Trastorno Depresivo Mayor**

Efexor XR (hidrocloruro de venlafaxina) cápsulas de liberación prolongada está indicado para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor (TDM). La eficacia se estableció en tres ensayos de mantenimiento a corto plazo (4, 8 y 12 semanas) y en dos a largo plazo.

### **1.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada**

Efexor XR está indicado para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). La eficacia se estableció en dos ensayos de 8 semanas y en dos ensayos de 26 semanas controlados con placebo.

### **1.3 Trastorno de Ansiedad Social**

Efexor XR está indicado para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Social (TAS), también conocido como fobia social. La eficacia se estableció en cuatro ensayos de 12 semanas y en un ensayo de 26 semanas controlados con placebo.

### **1.4 Trastorno de Pánico**

Efexor XR está indicado para el tratamiento del Trastorno de Pánico (TP), con o sin agorafobia. La eficacia se estableció en dos ensayos de 12 semanas controlados con placebo.

## 2 DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Efexor XR se debe administrar en una dosis única con alimentos, ya sea en la mañana o en la tarde, aproximadamente a la misma hora todos los días [ver *Farmacología Clínica (12.3)*]. Cada cápsula debe tragarse entera con líquido y no debe partirse, triturarse, masticarse ni colocarse en agua, o bien, se puede administrar abriendo la cápsula con cuidado y colocando todo su contenido sobre una cucharada de puré de manzana. Esta mezcla de medicamento/alimento debe tragarse de inmediato sin masticarse y seguida de un vaso con agua para garantizar la deglución completa de los gránulos (esferoides).

### **2.1 Trastorno Depresivo Mayor**

Para la mayoría de los pacientes, la dosis inicial de Efexor XR recomendada es de 75 mg por día, administrada en una dosis única. Para algunos pacientes, se recomienda comenzar con 37,5 mg por día durante 4 a 7 días, para permitir que los pacientes nuevos se adapten a la medicación antes de aumentar a 75 mg por día. Los pacientes que no responden a la dosis inicial de 75 mg por día pueden beneficiarse con aumentos de la dosis hasta un máximo de 225 mg por día. Los aumentos de dosis se deben hacer en incrementos de hasta 75 mg por día, según necesidad, y se deben hacer en intervalos no inferiores a 4 días, dado que los niveles plasmáticos de la venlafaxina y sus metabolitos importantes en estado de equilibrio se alcanzaron en la mayoría de los pacientes para el día 4 [ver *Farmacología Clínica (12.3)*]. En los estudios clínicos para establecer la eficacia, se permitió la titulación ascendente a intervalos de 2 semanas o más.

Se debe observar que, mientras que la dosis máxima recomendada para los pacientes ambulatorios con depresión moderada también es de 225 mg por día para Efexor (liberación inmediata), los pacientes hospitalizados con una depresión más severa en un estudio del programa de desarrollo para ese producto respondieron a una dosis media de 350 mg por día (rango entre 150 mg a 375 mg por día). Se desconoce si se necesitan dosis de Efexor XR más elevadas para los pacientes con una depresión más severa; sin embargo, la experiencia con dosis de Efexor XR superiores a 225 mg por día es muy limitada.

## **2.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada**

Para la mayoría de los pacientes, la dosis inicial de Efexor XR recomendada es de 75 mg por día, administrada en una dosis única. Para algunos pacientes, se recomienda comenzar con 37,5 mg por día durante entre 4 y 7 días para permitir que los pacientes nuevos se adapten a la medicación antes de aumentar a 75 mg por día. Los pacientes que no responden a la dosis inicial de 75 mg por día pueden beneficiarse con aumentos de la dosis hasta un máximo de 225 mg por día. Los aumentos de dosis se deben hacer en incrementos de hasta 75 mg por día, según necesidad, y se deben hacer en intervalos no inferiores a 4 días, dado que los niveles plasmáticos de la venlafaxina y sus metabolitos importantes en estado de equilibrio se alcanzaron en la mayoría de los pacientes para el día 4 [*ver Farmacología Clínica (12.3)*].

## **2.3 Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)**

La dosis recomendada es de 75 mg por día, administrada en una dosis única. No hubo evidencia de que las dosis más elevadas confieran beneficio adicional alguno.

## **2.4 Trastorno de Pánico**

La dosis inicial recomendada es de 37,5 mg por día de Efexor XR durante 7 días. Los pacientes que no responden a la dosis de 75 mg por día pueden beneficiarse con aumentos de la dosis hasta un máximo de aproximadamente 225 mg por día. Los aumentos de dosis se deben hacer en incrementos de hasta 75 mg por día, según necesidad, y se deben hacer en intervalos no inferiores a 7 días.

## **2.5 Cambio de Pacientes desde Efexor Tabletas**

Los pacientes deprimidos que actualmente se encuentran en tratamiento con una dosis terapéutica de Efexor (liberación inmediata) pueden cambiarse a Efexor XR a la dosis equivalente más cercana (mg por día); p. ej., de venlafaxina 37,5 mg dos veces al día a Efexor XR 75 mg una vez por día. Sin embargo, es posible que deban realizarse ajustes a la posología individual.

## **2.6 Poblaciones Específicas**

### Pacientes con Insuficiencia Hepática

La dosis diaria total se debe reducir en un 50% en los pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh = 5-6) a moderado (Child-Pugh = 7-9). En los pacientes con insuficiencia hepática severa (Child-Pugh = 10-15) o cirrosis hepática, tal vez sea necesario reducir la dosis en un 50% o más [*ver Uso en Poblaciones Específicas (8.7)*].

### Pacientes con Insuficiencia Renal

La dosis diaria total se debe reducir entre un 25% a un 50% en los pacientes con insuficiencia renal leve (CLcr = 60-89 mL/min) o moderado (CLcr = 30-59 mL/min). En pacientes que reciben hemodiálisis o con insuficiencia renal severa (CLcr < 30 mL/min), la dosis diaria total se debe reducir en un 50% o más. Dado que hubo mucha variabilidad individual en la depuración entre los pacientes con insuficiencia renal, se recomienda la individualización de la posología en algunos pacientes [*ver Uso en Poblaciones Específicas (8.7)*].

## **2.7 Tratamiento de Mantenimiento**

No hay evidencia disponible a partir de los estudios controlados que indique durante cuánto tiempo se debe tratar con Efexor XR a los pacientes con TDM, TAG, TAS o TP.

Generalmente se ha aceptado que los episodios agudos de TDM requieren varios meses o más de terapia farmacológica sostenida luego de la respuesta al episodio agudo. Efexor XR/Efexor han demostrado la continuidad de la respuesta en los estudios clínicos durante hasta 52 semanas, con la misma dosis con la que los pacientes respondieron durante el tratamiento inicial [*ver Estudios Clínicos (14.1)*]. No se sabe si la

dosis de Efexor XR necesaria para el tratamiento de mantenimiento es idéntica a la dosis necesaria para lograr una respuesta inicial. Se debe evaluar a los pacientes de manera periódica para determinar la necesidad del tratamiento de mantenimiento y la dosis adecuada para dicho tratamiento.

En los pacientes con TAG y TAS, se ha demostrado que Efexor XR es efectivo en los estudios clínicos de 6 meses. La necesidad de medicación continua en pacientes con TAG y TAS que mejoran con el tratamiento con Efexor XR se debe evaluar de manera periódica.

En un estudio clínico para TP, los pacientes que continuaron con Efexor XR en la misma dosis a la que respondieron durante las 12 semanas iniciales de tratamiento presentaron un tiempo más extenso de importancia estadística hasta recaer que los pacientes aleatorizados para recibir placebo [ver *Estudios Clínicos (14.4)*]. La necesidad de medicación continua en pacientes con TP que mejoran con el tratamiento con Efexor XR se debe evaluar de manera periódica.

## **2.8 Interrupción del Tratamiento con Efexor XR**

Se recomienda que, en lo posible, se efectúe una reducción gradual de la dosis, en lugar de un cese abrupto. En los estudios clínicos con Efexor XR, la reducción se logró al disminuir la dosis diaria en 75 mg en intervalos de una semana. Puede ser necesaria la individualización de la reducción [ver *Advertencias y Precauciones (5.7)*].

## **2.9 Cambio en los Pacientes de o desde Inhibidor de la Monoamino Oxidasa (IMAO) Destinados para el Tratamiento de Trastornos Psiquiátricos**

Deben transcurrir al menos 14 días entre la interrupción del tratamiento con un IMAO (previsto para el tratamiento de trastornos psiquiátricos) y el inicio del tratamiento con Efexor XR. Además, deben transcurrir al menos 7 días luego de la interrupción del tratamiento con Efexor XR antes de iniciar un tratamiento con IMAO previsto para el tratamiento de trastornos psiquiátricos [ver *Contraindicaciones (4.2)*, *Advertencias y Precauciones (5.2)*, e *Interacciones Medicamentosas (7.2)*].

### **Consumo de Efexor XR con otros IMAOs, como Linezolid o Azul de Metileno Intravenoso**

No inicie el tratamiento con Efexor XR en un paciente bajo tratamiento con linezolid o azul de metileno intravenoso, ya que existe un mayor riesgo de contraer síndrome de la serotonina. En los pacientes que requieren tratamiento más urgente de un trastorno psiquiátrico, se deben considerar otras intervenciones, entre ellas la hospitalización [ver *Contraindicaciones (4.2)*].

En algunos casos, el paciente que ya recibe tratamiento con Efexor XR puede requerir un tratamiento urgente con linezolid o azul de metileno intravenoso. Si no hay disponibles alternativas aceptables al tratamiento con linezolid o azul de metileno intravenoso y si se considera que los beneficios potenciales de linezolid o azul de metileno intravenoso superan los riesgos del síndrome de la serotonina en un paciente en particular, la administración de Efexor XR se deberá interrumpir inmediatamente y se podrá administrar linezolid o azul de metileno intravenoso. Se debe monitorear al paciente para verificar si presenta síntomas de síndrome de la serotonina durante 7 días o hasta las 24 horas posteriores a la última dosis de linezolid o azul de metileno intravenoso, lo que ocurría primero. El tratamiento con Efexor XR se puede reanudar 24 horas después de la última dosis de linezolid o azul de metileno intravenoso [ver *Advertencias y Precauciones (5.2)*].

No es claro el riesgo de administrar azul de metileno por vías no intravenosas (como tabletas orales o por inyección local) o en dosis intravenosas muy inferiores a 1 mg/kg en forma simultánea con Efexor XR. No obstante, el médico clínico debe estar al tanto de la posibilidad de emergencia de síntomas del síndrome de la serotonina con tal consumo [ver *Advertencias y Precauciones (5.2)*].

## **3 FORMAS FARMACÉUTICAS Y FUERZAS**

Efexor XR® (hidrocloruro de venlafaxina) cápsulas de liberación prolongada están disponibles en las siguientes fuerzas:

- 37,5 mg cápsulas
- 75 mg cápsulas

- 150 mg cápsulas

## 4. CONTRAINDICACIONES

### 4.1 Hipersensibilidad

Hipersensibilidad al hidrocloruro de venlafaxina, al succinato de desvenlafaxina o a todo excipiente en la formulación.

### 4.2 Uso Simultáneo con Inhibidores de la Monoamino Oxidasa (IMAOs)

Debido a un mayor riesgo de contraer el síndrome de la serotonina, se contraindica el consumo de IMAOs (previsto para tratar trastornos psiquiátricos) y Efexor XR en forma simultánea o dentro de los 7 días posteriores a la interrupción del tratamiento con Efexor XR. También se contraindica el consumo de Efexor XR dentro de los 14 días posteriores a la interrupción del tratamiento con un IMAO (previsto para tratar trastornos psiquiátricos) [ver *Dosis y Administración (2.9)*, *Advertencias y Precauciones (5.2)* e *Interacciones Medicamentosas (7.2)*].

También se contraindica el inicio de tratamiento con Efexor XR en pacientes bajo tratamiento con un IMAO, como linezolid o azul de metileno intravenoso, debido a un mayor riesgo de contraer el síndrome de la serotonina [ver *Dosis y Administración (2.9)*, *Advertencias y Precauciones (5.2)* e *Interacciones Medicamentosas (7.3)*].

## 5 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

### Pensamientos y Comportamientos Suicidas

Los antidepresivos aumentaron el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas en niños, adolescentes y adultos jóvenes en estudios a corto plazo. Estos estudios no mostraron un aumento en el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas con la administración de antidepresivos a pacientes mayores de 24 años; se produjo una reducción en el riesgo con la administración de antidepresivos a pacientes de 65 años y mayores [ver *Advertencias y Precauciones (5.1)*].

En los pacientes de todas las edades que comienzan un tratamiento con antidepresivos se debe realizar un monitoreo cercano en busca de empeoramiento clínico y la aparición de pensamientos y comportamientos suicidas. Aconseje a los familiares y a las personas que cuidan al paciente sobre la necesidad de la observación de cerca y la comunicación con el prescriptor [ver *Advertencias y Precauciones (5.1)*].

Efexor XR no está aprobado para su uso en pacientes pediátricos [ver *Uso en poblaciones específicas (8.4)*].

### 5.1 Pensamientos y Comportamientos Suicidas en Niños, Adolescentes y Adultos Jóvenes

Los pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM), ambos adultos y pediátricos, pueden experimentar empeoramiento de su depresión y/o la aparición de pensamientos y comportamientos suicidas (tendencia al suicidio) o cambios inusuales en el comportamiento, estén o no tomando medicamentos antidepresivos, y este riesgo puede persistir hasta que se presente una remisión importante. El suicidio es un riesgo conocido de la depresión y de ciertos otros trastornos psiquiátricos, y estos mismos trastornos son los factores de predicción de suicidio más fuertes. Sin embargo, desde hace mucho tiempo se ha presentado la preocupación de si los antidepresivos juegan un papel de inducción en el empeoramiento de la depresión y la aparición de tendencia al suicidio en ciertos pacientes durante las fases tempranas de tratamiento. Los análisis combinados de los estudios controlados con placebo a corto plazo con medicamentos antidepresivos (ISRS y otros) indicaron que estos medicamentos aumentaron el riesgo de pensamiento y comportamiento suicida (tendencia al suicidio) en niños, adolescentes y adultos jóvenes (entre 18 y 24 años de edad) con TDM y otros trastornos psiquiátricos. Los estudios a corto plazo no mostraron un incremento en el riesgo de tendencia al suicidio con antidepresivos, en comparación con placebo, en adultos de más de 24 años de edad. En adultos de 65 años o más se presentó una reducción con los antidepresivos, en comparación con placebo.

Los análisis combinados de los estudios controlados con placebo en niños y adolescentes con TDM, Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), u otros trastornos psiquiátricos incluyeron un total de 24 estudios a corto plazo con 9 medicamentos antidepresivos en más de 4400 pacientes. Los análisis combinados de los estudios controlados con placebo en adultos con TDM u otros trastornos psiquiátricos incluyeron un total de 295 estudios clínicos a corto plazo (duración mediana de 2 meses) con 11 medicamentos antidepresivos en más de 77.000 pacientes. Se presentó una variación considerable en el riesgo de tendencia al suicidio entre los medicamentos, pero una tendencia hacia el incremento en pacientes más jóvenes para casi todos los medicamentos estudiados. Hubo diferencias en el riesgo absoluto de tendencia al suicidio para las diferentes indicaciones; la mayor incidencia se dio con TDM. Sin embargo, las diferencias de riesgo (medicamento en comparación con placebo) fueron relativamente estables dentro de los grupos de edad y entre las indicaciones. Estas diferencias de riesgo (diferencia entre medicamento y placebo en la cantidad de casos de tendencia al suicidio por cada 1000 pacientes tratados) se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1: Diferencia en la Cantidad de Casos de Tendencia al Suicidio por Cada 1000 Pacientes Tratados en Comparación con Placebo**

Rango de Edad	Aumentos en Comparación con el Placebo
< 18	14 casos adicionales
18-24	5 casos adicionales
<b>Disminuciones en Comparación con el Placebo</b>	
25-64	1 caso menos
≥ 65	6 casos menos

No hubo suicidios en ninguno de los estudios pediátricos. Hubo suicidios en los estudios en adultos, pero la cantidad no fue suficiente como para llegar a conclusión alguna sobre el efecto del medicamento sobre el suicidio.

No se sabe si el riesgo de tendencia al suicidio se extiende con el uso a largo plazo, es decir, más allá de varios meses. Sin embargo, existe evidencia sustancial a partir de estudios de mantenimiento controlados con placebo en adultos con depresión que indica que el uso de antidepresivos puede retrasar la recurrencia de la depresión.

Todos los pacientes que se estén tratando con antidepresivos para cualquier indicación deben monitorearse adecuadamente y evaluarse cuidadosamente con respecto al empeoramiento clínico, la tendencia al suicidio y cambios inusuales en el comportamiento, especialmente durante los meses iniciales de un tratamiento con medicamentos o en los momentos de cambios de dosis, ya sea aumentos o disminuciones.

Los siguientes síntomas, ansiedad, agitación, ataques de pánico, insomnio, irritabilidad, hostilidad, agresividad, impulsividad, acatisia (inquietud psicomotora), hipomanía, y manía, se informaron en pacientes adultos y pediátricos en tratamiento con antidepresivos para el TDM, así como para otras indicaciones, tanto psiquiátricas como no psiquiátricas. Aunque no se ha establecido una relación causal entre la aparición de tales síntomas y el empeoramiento de la depresión y/o la aparición de impulsos suicidas, existe preocupación sobre si tales síntomas pueden ser precursores de la aparición de la tendencia al suicidio.

Se debe considerar el cambio del régimen terapéutico, incluso una posible interrupción del medicamento, en pacientes cuya depresión sea persistentemente peor, o que experimenten una tendencia al suicidio emergente o síntomas que podrían ser precursores del empeoramiento de la depresión o la tendencia al suicidio, en especial si estos síntomas son severos, de aparición abrupta o no se encuentran entre los síntomas iniciales del paciente.

Si se decide interrumpir el tratamiento, la medicación se debe reducir gradualmente, tan rápido como sea viable, pero reconociendo que la interrupción abrupta se puede asociar con ciertos síntomas [ver *Advertencias y Precauciones (5.7)* y *Dosis y Administración (2.8)*].

Los familiares y las personas que cuidan a los pacientes que estén tratados con antidepresivos para el TDM u otras indicaciones, psiquiátricas o no psiquiátricas, deben estar alertas sobre la necesidad de monitorear a los pacientes con respecto a la aparición de agitación, irritabilidad, cambios inusuales en el comportamiento y los otros síntomas descritos anteriormente, así como la aparición de tendencia al suicidio, e informar tales síntomas de inmediato a los profesionales de salud. Dicho monitoreo debe incluir la evaluación diaria por parte de los familiares y las personas que cuidan al paciente. Se debe recetar la menor cantidad de cápsulas de Efexor XR posible que resulte coherente con el tratamiento adecuado del paciente, a fin de reducir el riesgo de sobredosis.

#### Selección de Pacientes para Detectar el Trastorno Bipolar

Un episodio depresivo mayor puede ser la presentación inicial del trastorno bipolar. Generalmente se cree (aunque no ha sido establecido en los estudios clínicos controlados) que el tratar tal episodio con un solo antidepresivo puede incrementar la probabilidad de precipitación de un episodio maníaco/mixto en pacientes con riesgo de presentar trastorno bipolar. No se sabe si alguno de los síntomas descritos anteriormente representa tal equivalencia. Sin embargo, antes de iniciar el tratamiento con un antidepresivo, los pacientes con síntomas de depresión deben ser evaluados adecuadamente para determinar si se encuentran en riesgo de presentar trastorno bipolar. Dicha detección debe incluir una historia psiquiátrica detallada, que incluya una historia familiar de suicidio, trastorno bipolar y depresión. Cabe mencionar que Efexor XR no está aprobado para utilizarse en el tratamiento de la depresión bipolar.

#### **5.2 Síndrome de la Serotonina**

Se ha informado el desarrollo de un síndrome de la serotonina potencialmente mortal con IRSN e ISRS, incluso Efexor XR como medicamento único, pero en especial con el consumo simultáneo de otros medicamentos serotoninérgicos (entre ellos triptanos, antidepresivos tricíclicos, fentanilo, litio, tramadol, triptófano, buspirona, anfetaminas e hierba de San Juan) y con medicamentos que afectan el metabolismo de la serotonina, en particular los IMAO, ambos previstos para el tratamiento de trastornos psiquiátricos y de otro tipo (como linezolid o azul de metileno intravenoso).

Entre los síntomas del síndrome de la serotonina se pueden incluir cambios en el estado mental (p. ej., agitación, alucinaciones, delirio y coma), inestabilidad autonómica (p. ej., taquicardia, presión arterial lábil, hipertermia, diaforesis, rubefacción y mareos), síntomas neuromusculares (p. ej., temblor, rigidez, mioclonías, hiperreflexia, falta de coordinación); convulsiones y síntomas gastrointestinales (p. ej., náuseas, vómitos, diarrea). Se debe monitorear a los pacientes para determinar la aparición del síndrome de la serotonina.

Se contraindica el consumo simultáneo de Efexor XR con IMAOs (previstos para el tratamiento de trastornos psiquiátricos). Tampoco se debe iniciar el tratamiento con Efexor XR en pacientes bajo tratamiento con IMAOs, como linezolid o azul de metileno intravenoso. Todos los informes sobre azul de metileno que proporcionaron información sobre la vía de administración incluyeron administración intravenosa en el rango de dosis entre 1 mg/kg y 8 mg/kg. Ningún informe incluyó la administración de azul de metileno por otras vías (como tabletas orales o inyección local en los tejidos) o a menores dosis. Puede que haya circunstancias en que sea necesario iniciar un tratamiento con IMAO, como linezolid o azul de metileno intravenoso en algún paciente que toma Efexor XR. En tal caso se debe suspender el tratamiento con Efexor XR antes de iniciar el tratamiento con el IMAO [ver *Contraindicaciones (4.2), Dosis y Administración (2.6), e Interacciones Medicamentosas (7.3)*].

Si el consumo simultáneo de Efexor XR con otros medicamentos serotoninérgicos (p. ej., triptanos, antidepresivos tricíclicos, mirtazapina, fentanilo, litio, tramadol, buspirona, anfetaminas, triptófano o hierba de San Juan) se justifica clínicamente, se recomienda una observación cuidadosa del paciente, en especial durante el inicio del tratamiento y los aumentos de dosis [ver *Interacciones Medicamentosas (7.3)*]. Los pacientes deben conocer el riesgo potencial de síndrome de la serotonina. Si se presentan los eventos antes mencionados, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con Efexor XR y cualquier otro agente serotoninérgico simultáneo y se debe iniciar un tratamiento sintomático de apoyo.

#### **5.3 Aumentos de la Presión Arterial**

En los ensayos controlados, hubo incrementos relacionados con la dosis en la presión arterial sistólica y

diastólica, así como casos de hipertensión sostenida [ver *Reacciones Adversas (6.2)*].

Monitoree la presión arterial antes de iniciar el tratamiento con Efexor XR y a intervalos regulares durante el tratamiento. Controle la hipertensión preexistente antes de iniciar el tratamiento con Efexor XR. Tenga cuidado al tratar a pacientes con hipertensión preexistente o afecciones cardiovasculares o cerebrovasculares que podría verse comprometida por aumentos en la presión arterial. La elevación sostenida de la presión arterial puede llevar a resultados adversos. Durante el tratamiento con Efexor XR se han informado casos de elevación de la presión arterial que requirieron tratamiento inmediato. Considere una reducción de la dosis o la interrupción del tratamiento para los pacientes que presenten un aumento sostenido de la presión arterial.

En todos los estudios clínicos con Efexor, el 1,4% de los pacientes en los grupos tratados con Efexor XR presentaron un aumento  $\geq 15$  mm Hg en la presión arterial diastólica en posición supina (PADS), con una presión arterial  $\geq 105$  mm Hg, en comparación con el 0,9% de los pacientes en los grupos con placebo. Del mismo modo, el 1% de los pacientes en los grupos tratados con Efexor XR presentaron un aumento  $\geq 20$  mm Hg en la presión arterial sistólica en posición supina (PASS), con una presión arterial  $\geq 180$  mm Hg, en comparación con el 0,3% de los pacientes en los grupos con placebo [ver *Tabla 10 en Reacciones Adversas (6.2)*]. El tratamiento con Efexor XR se asoció con hipertensión sostenida (definida como la PADS emergente durante el tratamiento  $\geq 90$  mm Hg y  $\geq 10$  mm Hg sobre el valor inicial para tres visitas consecutivas durante el tratamiento) [ver *Tabla 11 en Reacciones Adversas (6.2)*]. Una cantidad insuficiente de pacientes recibió dosis medias de Efexor XR de más de 300 mg por día en estudios clínicos para evaluar por completo la incidencia de aumentos sostenidos en la presión arterial con estas dosis más elevadas.

#### 5.4 Sangrado Anormal

Los ISRS e IRSN, entre ellos Efexor XR, pueden aumentar el riesgo de eventos de sangrado, desde equimosis, hematomas, epistaxis, petequias y hemorragia gastrointestinal hasta hemorragia potencialmente mortal. El consumo simultáneo de aspirinas, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), warfarina y otros anticoagulantes u otros medicamentos conocidos por afectar la función plaquetaria pueden contribuir con el riesgo. Los informes de casos y estudios epidemiológicos (diseño de caso-control y de cohorte) han demostrado una asociación entre el uso de medicamentos que interfieren con la recaptación de la serotonina y la ocurrencia de sangrado gastrointestinal. A los pacientes se les debe advertir sobre el riesgo de sangrado asociado con el consumo simultáneo de Efexor XR y AINEs, aspirina u otros medicamentos que afecten la coagulación.

#### 5.5 Glaucoma de Ángulo Cerrado

La dilatación pupilar que ocurre después del consumo de varios medicamentos antidepresivos, entre ellos Efexor XR, puede provocar un ataque de ángulo cerrado en un paciente con ángulos anatómicamente estrechos y que no presenta iridectomía patente.

#### 5.6 Activación de la Manía/Hipomanía

La manía o hipomanía se informó en pacientes tratados con Efexor XR en los estudios previos a la comercialización de TDM, TAS y TP (ver Tabla 2). También se ha informado manía/hipomanía en una pequeña proporción de pacientes con trastornos del estado de ánimo que fueron tratados con otros medicamentos antidepresivos comercializados para tratar el TDM. Efexor XR se debe usar con precaución en pacientes con antecedentes de manía o hipomanía.

**Tabla 2: Incidencia (%) de Manía o Hipomanía Informada en Pacientes Tratados con Efexor XR en Estudios Previos a la Comercialización**

Indicación	Efexor XR	Placebo
TDM	0,3	0,0
TAG	0,0	0,2
TAS	0,2	0,0
TP	0,1	0,0

### **5.7 Síndrome de Interrupción al tratamiento**

Los síntomas de la interrupción se han evaluado de forma sistemática en pacientes que toman venlafaxina, incluso mediante análisis prospectivos de estudios clínicos en TAG y análisis retrospectivos de estudios de TDM y TAS. Se ha descubierto que la interrupción abrupta o la reducción de la dosis de venlafaxina en varias dosis se asocian con la aparición de nuevos síntomas, cuya frecuencia aumentó con un nivel de dosis aumentado y con una mayor duración del tratamiento. Entre los síntomas informados se incluyen agitación, anorexia, ansiedad, confusión, coordinación y equilibrio alterados, diarrea, mareos, sequedad bucal, disforia, fasciculación, fatiga, síntomas similares a la gripe, dolores de cabeza, hipomanía, insomnio, náuseas, nerviosismo, pesadillas, trastornos sensoriales (entre ellos, sensaciones similares a una descarga eléctrica), somnolencia, sudoración, temblor, vértigo y vómitos.

Durante la comercialización de Efexor XR, otros IRSN e ISRS, ha habido informes espontáneos de eventos adversos que ocurrieron luego de la interrupción de la administración de estos medicamentos, en particular cuando esto se dio de forma abrupta. Entre tales eventos se incluyen los siguientes: disforia, irritabilidad, agitación, mareos, trastornos sensoriales (p. ej., parestesia, tal como sensaciones similares a una descarga eléctrica), ansiedad, confusión, dolor de cabeza, letargo, labilidad emocional, insomnio, hipomanía, tinnitus y convulsiones. Aunque estos eventos generalmente se resuelven de manera espontánea, ha habido informes de síntomas serios debidos a la interrupción.

Al interrumpir el tratamiento con Efexor XR, los pacientes deben monitorearse para detectar estos síntomas. Se recomienda que, en lo posible, se efectúe una reducción gradual de la dosis, en lugar de un cese abrupto. Si se presentan síntomas intolerables luego de la disminución de la dosis o de la interrupción del tratamiento, se podría considerar reanudar la dosis prescrita previamente. Posteriormente, el médico puede continuar con la disminución de la dosis, pero en una proporción más gradual [*ver Dosis y Administración (2.8)*].

### **5.8 Convulsiones**

Se han producido convulsiones con la terapia con venlafaxina. Efexor XR, como muchos antidepresivos, debe usarse con cuidado en pacientes con antecedentes de convulsiones y debe interrumpirse en cualquier paciente que desarrolle convulsiones. [Se debe mitigar el riesgo: Factores de riesgo, medicamentos concomitantes que reducen el umbral de convulsiones.]

### **5.9 Hiponatremia**

La hiponatremia puede producirse como resultado del tratamiento con ISRS e IRSN, entre ellos Efexor XR. En diversos casos, esta hiponatremia parece ser el resultado del Síndrome de Secreción Inadecuada de la Hormona Antidiurética (SIADH). Se han informado casos con valores de sodio sérico inferiores a 110 mmol/L. Los pacientes ancianos corren un mayor riesgo de desarrollar hiponatremia con ISRS e IRSN [*ver Uso en Poblaciones Específicas (8.5)*]. Además, los pacientes que toman diuréticos, o que presentan alguna otra forma de depleción de volumen pueden correr un mayor riesgo. En pacientes con hiponatremia sintomática, considere la interrupción de la administración de Efexor XR y establezca una intervención médica adecuada.

Entre los signos y síntomas de hiponatremia se incluyen dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, deterioro de la memoria, confusión, debilidad e inestabilidad, que puede provocar caídas. Entre los signos y síntomas asociados con casos más severos y/o agudos se incluyeron alucinaciones, síncope, convulsiones, coma, paro respiratorio y muerte.

### **5.10 Cambios en el Peso y la Estatura en Pacientes Pediátricos**

#### Cambios en el Peso

El cambio promedio en el peso corporal y la incidencia de pérdida de peso (porcentaje de pacientes que perdieron 3,5% o más) en los estudios pediátricos controlados con placebo de TDM, TAG y TAS se presentan en las Tablas 3 y 4.

**Tabla 3: Cambio Promedio en el Peso Corporal (kg) desde el Comienzo del Tratamiento en Pacientes Pediátricos en Estudios Doble Ciego Controlados con Placebo de Efexor XR**

Indicación (Duración)	Efexor XR	Placebo
TDM y TAG (4 estudios combinados, 8 semanas)	-0,45 (n=333)	+0,77 (n=333)
TAS (16 semanas)	-0,75 (n=137)	+0,76 (n=148)

**Tabla 4: Incidencia (%) de los Pacientes Pediátricos que Presentaron Pérdida de Peso (3,5% o más) en Estudios Doble Ciego Controlados con Placebo de Efexor XR**

Indicación (Duración)	Efexor XR	Placebo
TDM y TAG (4 estudios combinados, 8 semanas)	18 <sup>a</sup> (n=333)	3,6 (n=333)
TAS (16 semanas)	47 <sup>a</sup> (n=137)	14 (n=148)

<sup>a</sup> p < 0,001 en comparación con placebo

La pérdida de peso no se limitó a pacientes con anorexia emergente durante el tratamiento [ver *Advertencias y Precauciones (5.11)*].

Los riesgos asociados con el uso de Efexor XR en un plazo más largo se evaluaron en un estudio abierto de TDM en niños y adolescentes que recibieron Efexor XR durante hasta seis meses. Los niños y adolescentes en el estudio mostraron aumentos de peso que fueron inferiores a lo esperado, según los datos de pares emparejados en edad y sexo. La diferencia entre el aumento de peso observado y el aumento de peso esperado fue superior entre los niños (< 12 años de edad) que entre los adolescentes (≥ 12 años de edad).

#### Cambios en la Estatura

La Tabla 5 muestra el aumento promedio en la estatura en pacientes pediátricos a corto plazo, en estudios controlados con placebo de TDM, TAG y TAS. Las diferencias en los aumentos en la estatura en los estudios de TAG y TDM fueron más notables en pacientes menores de doce años.

**Tabla 5: Aumentos de Estatura (cm) Promedio en Pacientes Pediátricos en Estudios Controlados con Placebo de Efexor XR**

Indicación (Duración)	Efexor XR	Placebo
TDM (8 semanas)	0,8 (n=146)	0,7 (n=147)
TAG (8 semanas)	0,3 <sup>a</sup> (n=122)	1,0 (n=132)
TAS (16 semanas)	1,0 (n=109)	1,0 (n=112)

<sup>a</sup> p = 0,041

En el estudio abierto de TDM de seis meses, los niños y los adolescentes tuvieron aumentos en la estatura que fueron inferiores a los esperados, según datos de pares emparejados en edad y sexo. La diferencia entre los índices de crecimiento observados y esperados fue superior entre los niños (< 12 años de edad) que entre los adolescentes (≥ 12 años de edad).

#### **5.11 Cambios de Apetito en Pacientes Pediátricos**

La disminución del apetito (informada como anorexia emergente durante el tratamiento) se observó con más frecuencia en los pacientes tratados con Efexor XR, en comparación con los pacientes tratados con

placebo, durante la evaluación previa a la comercialización de Efexor XR para TDM, TAG y TAS (ver Tabla 6).

**Tabla 6: Incidencia (%) del Apetito Disminuido y los Índices de Interrupción Asociados<sup>a</sup> (%) en Pacientes Pediátricos en Estudios Controlados con Placebo de Efexor XR**

Indicación (Duración)	Efexor XR Incidencia	Interrupción	Placebo Incidencia	Interrupción
TDM y TAG (combinados, 8 semanas)	10	0,0	3	–
TAS (16 semanas)	22	0,7	3	0,0

<sup>a</sup> Los índices de interrupción para la pérdida de peso fueron del 0,7% para los pacientes que recibieron Efexor XR o placebo.

### **5.12 Enfermedad Pulmonar Intersticial y Neumonía Eosinofílica**

La enfermedad pulmonar intersticial y la neumonía eosinofílica asociadas con el tratamiento con venlafaxina se han informado en raras ocasiones. La posibilidad de estos eventos adversos se debe considerar en pacientes tratados con venlafaxina que presentan disnea progresiva, tos o dolor torácico. Dichos pacientes deben someterse a una evaluación médica inmediata, y se debe considerar la interrupción del tratamiento con venlafaxina.

### **5.13 Información relacionada con los excipientes del medicamento**

Este medicamento contiene sodio. Debe tenerse en cuenta en los pacientes con una dieta baja en sodio.

Este medicamento contiene propilenglicol. Puede producir síntomas parecidos a los del alcohol, por lo que puede disminuir la capacidad de conducir o manejar maquinaria.

## **6 REACCIONES ADVERSAS**

Las siguientes reacciones adversas se discuten con mayor detalle en otras secciones del documento:

- Hipersensibilidad [ver *Contraindicaciones (4.1)*]
- Pensamientos y Comportamientos Suicidas en Niños, Adolescentes y Adultos [ver *Advertencias y Precauciones (5.1)*]
- Síndrome de la Serotonina [ver *Advertencias y Precauciones (5.2)*]
- Aumentos de la Presión Arterial [ver *Advertencias y Precauciones (5.3)*]
- Sangrado Anormal [ver *Advertencias y Precauciones (5.4)*]
- Glaucoma de Ángulo Cerrado [ver *Advertencias y Precauciones (5.5)*]
- Activación de Manía/Hipomanía [ver *Advertencias y Precauciones (5.6)*]
- Síndrome de Interrupción [ver *Advertencias y Precauciones (5.7)*]
- Convulsiones [ver *Advertencias y Precauciones (5.8)*]
- Hiponatremia [ver *Advertencias y Precauciones (5.9)*]
- Cambios en el Peso y la Estatura en Pacientes Pediátricos [ver *Advertencias y Precauciones (5.10)*]
- Cambios de Apetito en Pacientes Pediátricos [ver *Advertencias y Precauciones (5.11)*]
- Enfermedad Pulmonar Intersticial y Neumonía Eosinofílica [ver *Advertencias y Precauciones (5.12)*]

### **6.1 Experiencia de los Estudios Clínicos**

Dado que los estudios clínicos se realizan en condiciones muy diferentes, los índices de reacciones adversas observados en los estudios clínicos de un medicamento no se pueden comparar directamente con los índices obtenidos en los estudios clínicos de otro medicamento, y quizás no reflejen los índices observados en la práctica.

#### Reacciones Adversas más Comunes

Las reacciones adversas más comúnmente observadas en la base de datos del estudio clínico en pacientes con TDM, TAG, TAS y TP tratados con Efexor XR (incidencia  $\geq 5\%$  y al menos el doble del índice de placebo) fueron: náuseas (30,0%), somnolencia (15,3%), sequedad bucal (14,8%), sudoración (11,4%), eyaculación anormal (9,9%), anorexia (9,8%), estreñimiento (9,3%), impotencia (5,3%) y disminución de la libido (5,1%).

#### Reacciones Adversas Informadas como Motivos para la Interrupción del Tratamiento

En los estudios a corto plazo combinados controlados con placebo previos a la comercialización para todas las indicaciones, el 12% de los 3558 pacientes que recibieron Efexor XR (37,5-225 mg) interrumpieron el tratamiento debido a una experiencia adversa, en comparación con el 4% de los 2197 pacientes tratados con placebo en esos estudios.

Las reacciones adversas más comunes que llevaron a la interrupción en el  $\geq 1\%$  de los pacientes tratados con Efexor XR en los estudios a corto plazo (hasta 12 semanas) para todas las indicaciones se presentan en la Tabla 7.

**Tabla 7: Incidencia (%) de Pacientes que Informaron Reacciones Adversas que Llevaron a la Interrupción en los Estudios Clínicos Controlados con Placebo (Hasta 12 Semanas de Duración)**

Sistema Corporal Reacción Adversa	Efexor XR n=3558	Placebo n=2197
Cuerpo en general		
Astenia	1,7	0,5
Dolor de cabeza	1,5	0,8
Sistema digestivo		
Náuseas	4,3	0,4
Sistema nervioso		
Mareos	2,2	0,8
Insomnio	2,1	0,6
Somnolencia	1,7	0,3
Piel y apéndices	1,5	0,6
Sudoración	1,0	0,2

#### Reacciones Adversas Comunes en Estudios Controlados con Placebo

La cantidad de pacientes que recibió varias dosis de Efexor XR durante la evaluación previa a la comercialización para cada indicación aprobada se presenta en la Tabla 8. Las condiciones y la duración de la exposición a la venlafaxina en todos los programas de desarrollo variaron en gran medida e incluyeron (en categorías superpuestas) estudios abiertos doble ciego, estudios no controlados y controlados, estudios de pacientes hospitalizados (solamente Efexor) y pacientes ambulatorios, y estudios de dosis fijas y de titulación.

**Tabla 8: Pacientes que Recibieron Efexor XR en Estudios Clínicos Previos a la Comercialización**

Indicación	Efexor XR
TDM	705 <sup>a</sup>
TAG	1381
TAS	819
TP	1314

<sup>a</sup> Además, en la evaluación previa a la comercialización de Efexor, se administraron varias dosis a 2897 pacientes en estudios para TDM.

Las incidencias de las reacciones adversas comunes (aquellas que se produjeron en  $\geq 2\%$  de los pacientes tratados con Efexor XR [357 pacientes con TDM, 1381 pacientes con TAG, 819 pacientes con TAS y 1001 pacientes con TP] y con más frecuencia que con el placebo) en los pacientes tratados con Efexor XR en estudios clínicos a corto plazo, controlados con placebo, con dosis fijas y flexibles (dosis de entre 37,5 y 225 mg por día) se presentan en la Tabla 9.

El perfil de reacciones adversas no difirió en forma sustancial entre las diferentes poblaciones de pacientes.

**Tabla 9: Reacciones Adversas Comunes: Porcentaje de Pacientes que Informaron Reacciones Adversas ( $\geq 2\%$  y  $>$  placebo) en Estudios Controlados con Placebo (Hasta 12 Semanas de Duración) para Todas las Indicaciones**

<b>Sistema</b> <b>Reacción Adversa</b>	<b>CorporalEfexor</b> <b>n=3558</b>	<b>XRPlacebo</b> <b>n=2197</b>
Cuerpo en general		
Astenia	12,6	7,8
Sistema cardiovascular		
Hipertensión	3,4	2,6
Palpitación	2,2	2,0
Vasodilatación	3,7	1,9
Sistema digestivo		
Anorexia	9,8	2,6
Estreñimiento	9,3	3,4
Diarrea	7,7	7,2
Sequedad bucal	14,8	5,3
Náuseas	30,0	11,8
Vómitos	4,3	2,7
Sistema nervioso		
Sueños anormales	2,9	1,4
Mareos	15,8	9,5
Insomnio	17,8	9,5
Disminución de la libido	5,1	1,6
Nerviosismo	7,1	5,0
Parestesia	2,4	1,4
Somnolencia	15,3	7,5
Tremor	4,7	1,6
Sistema respiratorio		
Casmodia	3,7	0,2
Piel y apéndices		
Sudoración (incluso sudores nocturnos)	11,4	2,9
Sentidos especiales		
Visión anormal	4,2	1,6
Sistema urogenital		
Eyaculación/orgasmo anormal (hombres) <sup>a</sup>	9,9	0,5
Anorgasmia (hombres) <sup>a</sup>	3,6	0,1
Anorgasmia (mujeres) <sup>b</sup>	2,0	0,2
Impotencia (hombres) <sup>a</sup>	5,3	1,0

<sup>a</sup> Porcentajes basados en la cantidad de hombres (Efexor XR, n = 1440; placebo, n = 923)

<sup>b</sup> Porcentajes basados en la cantidad de mujeres (Efexor XR, n = 2118; placebo, n = 1274)

#### Otras Reacciones Adversas Observadas en Estudios Clínicas

**Cuerpo en general** - Reacción fotosensible, escalofríos

**Sistema cardiovascular** - Hipotensión postural, síncope, hipotensión, taquicardia

**Sistema digestivo** - Hemorragia gastrointestinal [ver *Advertencias y Precauciones (5.4)*], bruxismo

**Sistema hematopoyético/linfático** - Equimosis [ver *Advertencias y Precauciones (5.4)*]

**Metabólica/Nutricional** - Hipercolesterolemia, aumento de peso [ver *Advertencias y Precauciones (5.10)*], pérdida de peso [ver *Advertencias y Precauciones (5.10)*]

**Sistema Nervioso** - Convulsiones [ver *Advertencias y Precauciones (5.8)*], reacción maníaca [ver *Advertencias y Precauciones (5.6)*], agitación, confusión, acatisia, alucinaciones, hipertonia, mioclonías, despersonalización, apatía

**Piel y apéndices** - Urticaria, prurito, erupción, alopecia

**Sentidos especiales** - Midriasis, acomodación anormal, tinnitus, disgeusia

**Sistema urogenital** - Retención urinaria, disminución de la micción, incontinencia urinaria, aumento de la frecuencia urinaria, trastornos menstruales asociados con aumento de sangrado o aumento de sangrado irregular (p. ej., menorragia, metrorragia)

## 6.2 Cambios en los Signos Vitales

En los estudios controlados con placebo previos a la comercialización hubo aumentos en la presión arterial media (ver Tabla 10). En la mayoría de las indicaciones, fue evidente un aumento relacionado con la dosis en la presión arterial sistólica y diastólica media en posición supina en los pacientes tratados con Efexor XR. En todos los estudios clínicos de TDM, TAG, TAS y TP, el 1,4% de los pacientes en los grupos con Efexor XR presentaron un aumento en la PADS de  $\geq 15$  mm Hg, junto con una presión arterial  $\geq 105$  mm Hg, en comparación con el 0,9% de los pacientes en los grupos con placebo. Del mismo modo, el 1% de los pacientes en los grupos con Efexor XR presentaron un aumento en la PASS de  $\geq 20$  mm Hg con una presión arterial  $\geq 180$  mm Hg, en comparación con el 0,3% de los pacientes en los grupos con placebo.

**Tabla 10: Cambios Finales Medios Durante el Tratamiento desde el Periodo Inicial en la Presión Arterial Sistólica (PASS) y Diastólica (PADS) en Posición Supina (mm Hg) en Estudios Controlados con Placebo**

Indicación (Duración)	Efexor XR				Placebo	
	$\leq 75$ mg por día		$> 75$ mg por día		PASS	PADS
	PASS	PADS	PASS	PADS		
TDM						
(8-12 semanas)	-0,28	0,37	2,93	3,56	-1,08	-0,10
TAG						
(8 semanas)	-0,28	0,02	2,40	1,68	-1,26	-0,92
(6 meses)	1,27	-0,69	2,06	1,28	-1,29	-0,74
TAS						
(12 semanas)	-0,29	-1,26	1,18	1,34	-1,96	-1,22
(6 meses)	-0,98	-0,49	2,51	1,96	-1,84	-0,65
TP						
(10-12 semanas)	-1,15	0,97	-0,36	0,16	-1,29	-0,99

El tratamiento con Efexor XR se asoció con hipertensión sostenida (definida como la Presión Arterial Diastólica en Posición Supina [PADS] emergente durante el tratamiento  $\geq 90$  mm Hg y  $\geq 10$  mm Hg sobre el valor inicial para tres visitas consecutivas durante el tratamiento) (ver Tabla 11). Una cantidad insuficiente de pacientes recibió dosis medias de Efexor XR de más de 300 mg por día en estudios clínicos para evaluar por completo la incidencia de aumentos sostenidos en la presión arterial con estas dosis más elevadas.

**Tabla 11: Elevaciones Sostenidas de la PADS en Estudios con Efexor XR Previos a la Comercialización**

Indicación	Rango de Dosis (mg/kg/día)	Incidencia (%)
TDM	75-375	19/705 (3)
TAG	37,5-225	5/1011 (0,5)
TAS	75-225	5/771 (0,6)
TP	75-225	9/973 (0,9)

Efexor XR se asoció con aumentos medios en las pulsaciones en comparación con el placebo en estudios controlados con placebo previos a la comercialización (ver Tabla 12) [ver *Advertencias y Precauciones* (5.3, 5.4)].

**Tabla 12: Aumento Durante el Tratamiento Final Medio Aproximado de las Pulsaciones (ppm) en Estudios Controlados con Placebo con Efexor XR Previos a la Comercialización (Hasta 12 Semanas de Duración)**

Indicación (Duración)	Efexor XR	Placebo
TDM (12 semanas)	2	1
TAG (8 semanas)	2	< 1
TAS (12 semanas)	3	1
TP (12 semanas)	1	< 1

### 6.3 Cambios de Laboratorio

#### Colesterol Sérico

El Efexor XR se asoció con aumentos finales medios en las concentraciones del colesterol sérico en comparación con las disminuciones finales medias para el placebo en estudios clínicos de TDM, TAG, TAS y TP (Tabla 13).

**Tabla 13: Promedios finales en Cambios de concentraciones en el colesterol durante el Tratamiento (mg/dL) en Estudios con Efexor XR Previos a la Comercialización**

Indicación (Duración)	Efexor XR	Placebo
TDM (12 semanas)	+1,5	-7,4
TAG (8 semanas)	+1,0	-4,9
(6 meses)	+2,3	-7,7
TAS (12 semanas)	+7,9	-2,9
(6 meses)	+5,6	-4,2
TP (12 semanas)	5,8	-3,7

El tratamiento con Efexor XR (hidrocloruro de venlafaxina) cápsulas de liberación prolongada por un máximo de 12 semanas en ensayos controlados con placebo previos a la comercialización para el trastorno depresivo mayor se asoció con un aumento durante el tratamiento promedio final en la concentración de colesterol sérico de aproximadamente 1,5 mg/dL en comparación con una disminución final media de 7,4 mg/dL para el placebo. El tratamiento con Efexor XR por un máximo de 8 semanas y hasta 6 meses en ensayos de TAG controlados con placebo previos a la comercialización se asoció con aumentos durante el tratamiento promedio final en la concentración de colesterol sérico de aproximadamente 1,0 mg/dL y 2,3 mg/dL, respectivamente, mientras que los sujetos con placebo presentaron disminuciones en las medias finales de 4,9 mg/dL y 7,7 mg/dL, respectivamente. El tratamiento con Efexor XR por un máximo de hasta 12 semanas y hasta 6 meses en ensayos de Trastorno de Ansiedad Social controlados con placebo previos a la comercialización se asoció con aumentos durante el tratamiento promedio final de la concentración de colesterol sérico de aproximadamente 7,9 mg/dL y 5,6 mg/dL, respectivamente, en comparación con las disminuciones finales medias de 2,9 mg/dL y 4,2 mg/dL, respectivamente, para el placebo. El tratamiento con Efexor XR durante hasta 12 semanas en ensayos de trastorno de pánico controlados con placebo previos a la comercialización se asoció con aumentos durante el tratamiento promedio final de la concentración de colesterol sérico de aproximadamente 5,8 mg/dL, en comparación con una disminución media final de 3,7 mg/dL para el placebo.

Los pacientes tratados con Efexor (liberación inmediata) durante al menos 3 meses en ensayos de extensión de 12 meses controlados con placebo tuvieron un aumento durante el tratamiento final medio en el

colesterol total de 9,1 mg/dL en comparación con una disminución de 7,1 mg/dL entre los pacientes tratados con placebo. Este aumento dependió de la dosis a lo largo del periodo del estudio y tendió a ser mayor con dosis más elevadas. Los aumentos clínicamente relevantes en el colesterol sérico, definidos como 1) un aumento durante el tratamiento final en el colesterol sérico  $\geq 50$  mg/dL desde el periodo inicial y hasta un valor  $\geq 261$  mg/dL, o 2) un aumento durante el tratamiento promedio del colesterol sérico  $\geq 50$  mg/dL desde el periodo inicial y hasta un valor  $\geq 261$  mg/dL, se registraron en el 5,3% de los pacientes tratados con venlafaxina y el 0,0% de los pacientes tratados con placebo.

#### Triglicéridos Séricos

Efexor XR se asoció con aumentos en los triglicéridos séricos en ayuno durante el tratamiento final medio, en comparación con placebo, en los estudios clínicos previos a la comercialización de TAS y TP de hasta 12 semanas (datos combinados) y 6 meses de duración (Tabla 14).

**Tabla 14: Aumentos Durante el Tratamiento Final Medio en las Concentraciones de Triglicéridos (mg/dL) en Estudios con Efexor XR Previos a la Comercialización**

Indicación (Duración)	Efexor XR	Placebo
TAS (12 semanas)	8,2	0,4
TAS (6 meses)	11,8	1,8
TP (12 semanas)	5,9	0,9
TP (6 meses)	9,3	0,3

#### **6.4 Pacientes Pediátricos**

En general, el perfil de las reacciones adversas de venlafaxina (en estudios clínicos controlados con placebo) en niños y adolescentes (de entre 6 y 17 años de edad) fue similar al observado en adultos. Al igual que con los adultos, se observó disminución del apetito, pérdida de peso, aumento de la presión arterial y aumento del colesterol sérico [ver *Advertencias y Precauciones (5.3, 5.10, 5.11)* y *Uso en Poblaciones Específicas (8.4)*].

En estudios clínicos pediátricos, se observó la reacción adversa de ideas suicidas.

Particularmente, en pacientes pediátricos se observaron las siguientes reacciones adversas: dolor abdominal, agitación, dispepsia, equimosis, epistaxis y mialgia.

#### **6.5 Reacciones Adversas Identificadas Durante la Administración Posterior a la Aprobación**

Se han identificado las siguientes reacciones adversas durante la administración posterior a la aprobación de Efexor XR. Debido a que estas reacciones son reportadas de manera voluntaria desde una población de tamaño desconocido, no siempre es posible calcular de manera confiable la frecuencia o establecer una relación causal con la exposición al medicamento:

**El cuerpo en general** - Anafilaxia, angioedema

**Sistema cardiovascular** - Prolongación QT, fibrilación ventricular, taquicardia ventricular (incluso torsade de pointes), miocardiopatía de takotsubo

**Sistema digestivo** - Pancreatitis

**Sistema hematopoyético/linfático** - Sangrado de la membrana mucosa [ver *Advertencias y Precauciones (5.4)*], discrasias sanguíneas (entre ellas, agranulocitosis, anemia aplásica, neutropenia y pancitopenia), tiempo de sangrado prolongado, trombocitopenia

**Metabólica/Nutricional** - Hiponatremia [ver *Advertencias y Precauciones (5.9)*], Síndrome de Secreción Inadecuada de la Hormona Antidiurética (SIADH) [ver *Advertencias y Precauciones (5.9)*], pruebas anormales de la función hepática, hepatitis, aumento de prolactina

**Musculoesquelética** - Rabdomiólisis

**Sistema Nervioso** - Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) [ver *Advertencias y Precauciones (5.2)*], síndrome serotoninérgico [ver *Advertencias y Precauciones (5.2)*], delirio, reacciones extrapiramidales (entre ellas, distonía y discinesia), coordinación y equilibrio alterados, discinesia tardía

**Sistema respiratorio** - Disnea, enfermedad pulmonar intersticial, eosinofilia pulmonar [ver *Advertencias y Precauciones (5.12)*]

**Piel y apéndices** - Síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, eritema multiforme

**Sentidos especiales** - Glaucoma de ángulo cerrado [ver *Advertencias y Precauciones (5.5)*]

## 7 INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

### 7.1 Medicamentos Activadores del Sistema Nervioso Central (SNC)

No se ha evaluado sistemáticamente el riesgo de utilizar la venlafaxina en combinación con otros medicamentos activadores del SNC. En consecuencia, se aconseja tener precaución al tomar Efexor XR en combinación con otros medicamentos activadores del SNC.

### 7.2 Inhibidores de la Monoamino Oxidasa

Se han informado reacciones adversas, algunas de ellas serias, en pacientes que recientemente han interrumpido el consumo de un IMAO y comenzaron con antidepresivos con propiedades farmacológicas similares al Efexor XR (IRSN o ISRS), o que habían interrumpido recientemente un tratamiento con IRSN o ISRS antes del inicio de un IMAO [ver *Dosis y Administración (2.9)*, *Contraindicaciones (4.2)* y *Advertencias y Precauciones (5.2)*].

### 7.3 Medicamentos Serotoninérgicos

A partir del mecanismo de acción de Efexor XR y su potencial para el síndrome de la serotonina, se aconseja tener precaución al administrar Efexor XR de manera simultánea a otros medicamentos que puedan afectar los sistemas de los neurotransmisores serotoninérgicos, tales como los triptanos, ISRS, otros IRSN, linezolid (un antibiótico que es un IMAO no selectivo reversible), litio, tramadol o hierba de San Juan. Si el tratamiento simultáneo con Efexor XR y estos medicamentos está clínicamente justificado, se aconseja una adecuada observación del paciente, en particular durante el inicio del tratamiento y al incrementar las dosis. No se recomienda el consumo simultáneo de Efexor XR y suplementos de triptófano [ver *Dosis y Administración (2.9)*, *Contraindicaciones (4.2)* y *Advertencias y Precauciones (5.2)*].

### 7.4 Medicamentos que Interfieren con la Hemostasis (p. ej., AINEs, Aspirina y Warfarina)

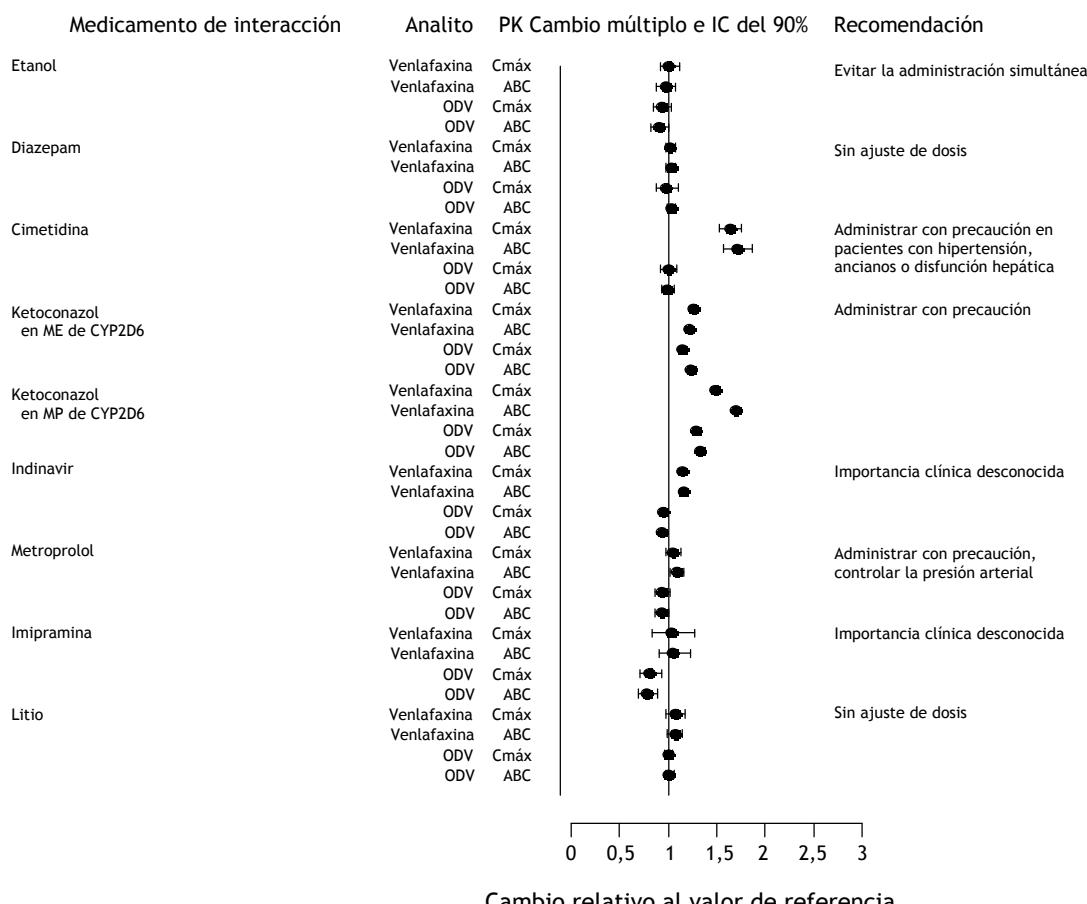
La liberación de serotonina mediante las plaquetas juega un papel importante en la hemostasis. El uso de medicamentos psicotrópicos que interfieren con la recaptación de la serotonina se asocia con la ocurrencia de sangrado gastrointestinal superior, y el consumo concurrente de un AINEs o aspirina puede potenciar el riesgo de sangrado [ver *Advertencias y Precauciones (5.4)*]. Se han informado alteraciones de los efectos anticoagulantes, entre ellas un aumento del sangrado, cuando los ISRS y los IRSN se coadministran con warfarina. Los pacientes que reciben tratamiento con warfarina deben monitorearse de cerca al iniciar o suspender el tratamiento con Efexor XR.

### 7.5 Agentes de Pérdida de Peso

No se ha establecido la seguridad y la eficacia del tratamiento con venlafaxina en combinación con agentes de pérdida de peso, entre ellos la fentermina. No se recomienda la administración simultánea de Efexor XR y agentes de pérdida de peso. Efexor XR no está indicado para la pérdida de peso, ni como medicamento único ni en combinación con otros productos.

## 7.6 Efectos de otros Medicamentos sobre Efexor XR

**Figura 1: Efecto de los Medicamentos que Interactúan en la Farmacocinética de la Venlafaxina y el Metabolito Activo O-desmetilvenlafaxina (ODV).**

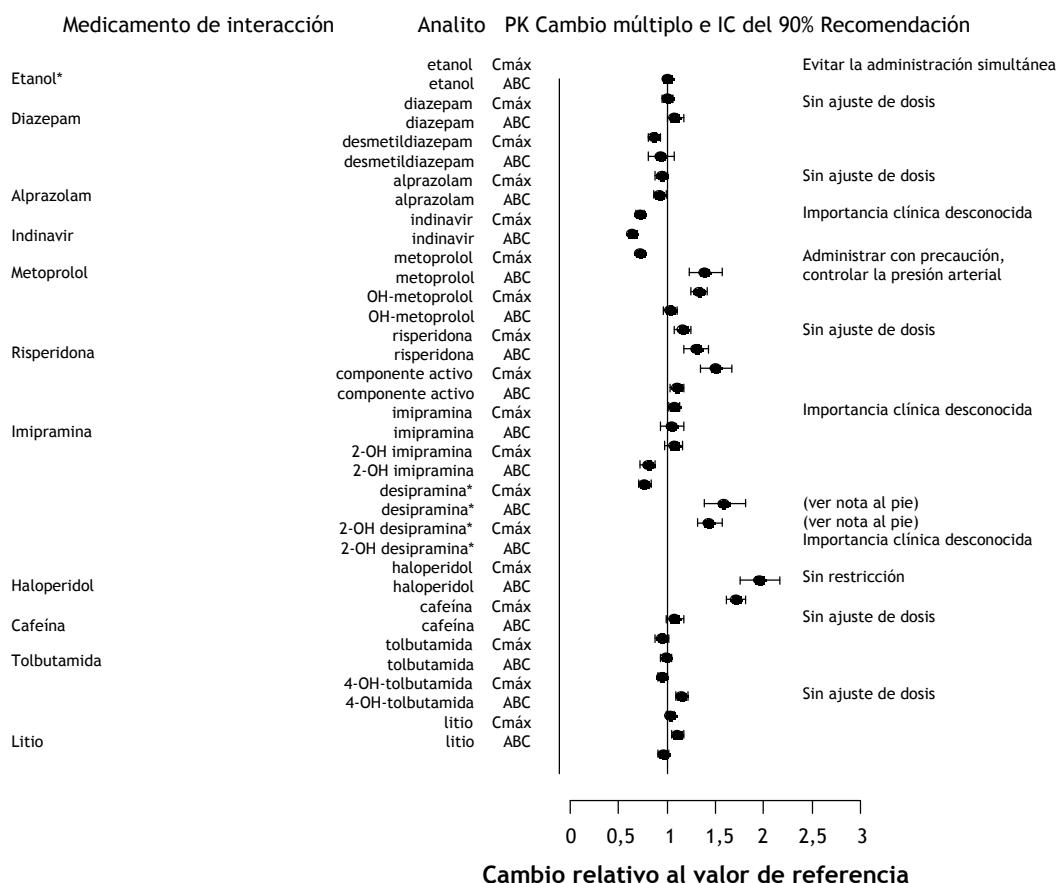


Abreviaturas: ODV, O-desmetilvenlafaxina; ABC, área bajo la curva;  $C_{\text{máx}}$ , concentraciones plasmáticas pico; ME, metabolizadores extensivos; MP, metabolizadores pobres.

\*Sin ajuste de dosis en la administración simultánea con los inhibidores de CYP2D6 (Fig. 3 y Sección de Metabolismo 12.3).

## 7.7 Efectos de Efexor XR sobre Otros Medicamentos

**Figura 2: Efecto de la Venlafaxina sobre los Medicamentos que Interactúan en la Farmacocinética y sus Metabolitos Activos.**



Abreviaturas: ABC, área bajo la curva; C<sub>máx</sub>, concentraciones plasmáticas pico; OH, hidroxilo

\* Los datos para 2-OH desipramina no se graficaron para aumentar la claridad; el cambio múltiplo y el IC del 90% para la C<sub>máx</sub> y el ABC de 2-OH desipramina fueron de 6,6 (5,5, 7,9) y 4,4 (3,8, 5,0), respectivamente.

### Nota:

\*: La administración de la venlafaxina en un régimen estable no exageró los efectos psicomotores ni psicométricos inducidos por el etanol en estos mismos pacientes mientras no recibían venlafaxina.

## 7.8 Interacciones con Pruebas de Laboratorio-Medicamento

Se han informado pruebas de detección de inmunoensayos de orina con falso positivo para fenciclidina (PCP) y anfetamina en pacientes que utilizan venlafaxina. Esto se debe a la falta de especificidad de las pruebas de detección. Se pueden esperar pruebas con resultados falsos positivos durante varios días luego de la interrupción del tratamiento con venlafaxina. Las pruebas de confirmación, como una cromatografía de gases o una espectrometría de masas, distinguirán la venlafaxina del PCP y la anfetamina.

## 8 USO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

### 8.1 Embarazo

#### Efectos Teratogénicos

La venlafaxina no causó malformaciones en las crías de ratas o conejas a las que se les administraron dosis de hasta 2,5 veces (rata) o 4 veces (coneja) la dosis diaria máxima recomendada para humanos en mg/m<sup>2</sup>. Sin embargo, en las ratas, cuando la dosificación comenzó durante el embarazo y continuó hasta el destete hubo una disminución en el peso de las crías, un aumento en la cantidad de crías que nacieron muertas y un aumento de muertes de crías durante los primeros 5 días de lactancia. Se desconoce la causa de estas muertes. Estos efectos ocurrieron con 2,5 veces (mg/m<sup>2</sup>) la dosis diaria máxima recomendada para humanos. La dosis sin efecto para la mortalidad de las crías de las ratas fue de 0,25 veces la dosis para humanos, en mg/m<sup>2</sup>. En estudios de desarrollo reproductivo en ratas y conejas con O-desmetilvenlafaxina (ODV), el metabolito humano más importante de la venlafaxina, no se observó evidencia de teratogenicidad en márgenes de exposición de 13 en ratas y de 0,3 en conejas. No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Efexor XR debe utilizarse durante el embarazo solamente si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto. Debido a que los estudios de reproducción animal no siempre son factores de predicción de la respuesta humana, este medicamento debe utilizarse durante el embarazo solamente si es claramente necesario.

#### Efectos No Teratogénicos

Los neonatos expuestos a Efexor XR, otros ISRS o IRSN, al final del tercer trimestre han desarrollado complicaciones que requirieron hospitalización prolongada, soporte respiratorio y alimentación por sonda. Estas complicaciones pueden aparecer inmediatamente después del parto. Los hallazgos clínicos informados han incluido dificultad respiratoria, cianosis, apnea, convulsiones, inestabilidad de la temperatura, dificultad para la alimentación, vómitos, hipoglucemia, hipotonía, hipertonia, hiperreflexia, temblores, nerviosismo, irritabilidad y llanto constante. Estas características concuerdan con un efecto tóxico directo de los ISRS e IRSN, o posiblemente un síndrome de interrupción del medicamento. Se debe hacer notar, que en algunos casos la figura clínica es coherente con el síndrome de la serotonina [*ver Advertencias y Precauciones (5.2) e Interacciones Medicamentosas (7.3)*]. Cuando se trata con Efexor XR a mujeres embarazadas durante el tercer trimestre, el médico debe considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios potenciales del tratamiento.

#### **8.2 Trabajo de Parto y Parto**

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

#### **8.3 Madres en Periodo de Lactancia**

Se ha informado que la venlafaxina y la ODV se excretan en la leche humana. Debido al potencial de reacciones adversas serias en lactantes a partir de Efexor XR, debe tomarse una decisión en relación con interrumpir la lactancia o suspender el consumo del medicamento, teniendo en cuenta la importancia del medicamento para la madre.

#### **8.4 Uso Pediátrico**

Se han realizado dos ensayos controlados con placebo en 766 pacientes pediátricos con TDM y dos ensayos controlados con placebo en 793 pacientes pediátricos que sufren TAG con Efexor XR. Los datos no fueron suficientes como para respaldar una petición para el uso en pacientes pediátricos.

Si se considera la administración de Efexor XR a un niño o adolescente, se deben sopesar los riesgos potenciales en comparación con la necesidad clínica [*ver Advertencias y Precauciones (5.1, 5.10, 5.11) y Reacciones Adversas (6.4)*].

Aunque no se han diseñado estudios para evaluar de manera primaria el efecto de Efexor XR sobre el crecimiento, el desarrollo y la maduración de los niños y adolescentes, los estudios que se han realizado indican que Efexor XR puede afectar de forma adversa el peso y la estatura [*ver Advertencias y Precauciones (5.10)*]. Si se toma la decisión de tratar a un paciente pediátrico con Efexor XR, se recomienda un monitoreo regular del peso y la estatura durante el tratamiento, en especial si el tratamiento se va a continuar a largo plazo [*ver Advertencias y Precauciones (5.10, 5.11)*]. La seguridad del tratamiento con Efexor XR para los pacientes pediátricos no se ha evaluado en forma sistemática para el tratamiento crónico durante más de seis meses de duración. En los estudios realizados en pacientes pediátricos (entre 6 y 17 años de edad), la ocurrencia de aumentos de la presión arterial y del colesterol considerados de importancia clínica en pacientes pediátricos fue similar a la observada en pacientes

adultos. En consecuencia, las precauciones para los adultos se aplican también para los pacientes pediátricos [ver *Advertencias y Precauciones (5.3, 6.3)*].

### 8.5 Uso Geriátrico

El porcentaje de pacientes en estudios clínicos con Efexor XR que padecían TDM, TAG, TAS y TP, y tenían 65 años de edad o más se presenta en la [Tabla 15](#).

**Tabla 15: Porcentaje (y Cantidad de Pacientes Estudiados) de Pacientes 65 Años de Edad y Más Según Indicación<sup>a</sup>**

Indicación	Efexor XR
TDM	4 (14/357)
TAG	6 (77/1381)
TAS	1 (10/819)
TP	2 (16/1001)

<sup>a</sup> Además, en la evaluación previa a la comercialización de Efexor (liberación inmediata), el 12% (357/2897) de los pacientes tenían  $\geq$  65 años de edad.

No se observaron diferencias generales en la efectividad o la seguridad entre los pacientes geriátricos y los pacientes más jóvenes, y otra experiencia clínica informada generalmente no identificó diferencias en la respuesta entre los pacientes ancianos y los más jóvenes. No obstante, no puede descartarse una mayor sensibilidad en ciertos individuos de edad más avanzada. Los ISRS e IRSN, entre ellos Efexor XR, se han asociado con casos de hiponatremia de importancia clínica en pacientes ancianos, quienes pueden presentar mayor riesgo de presentar este evento adverso [ver *Advertencias y Precauciones (5.9)*].

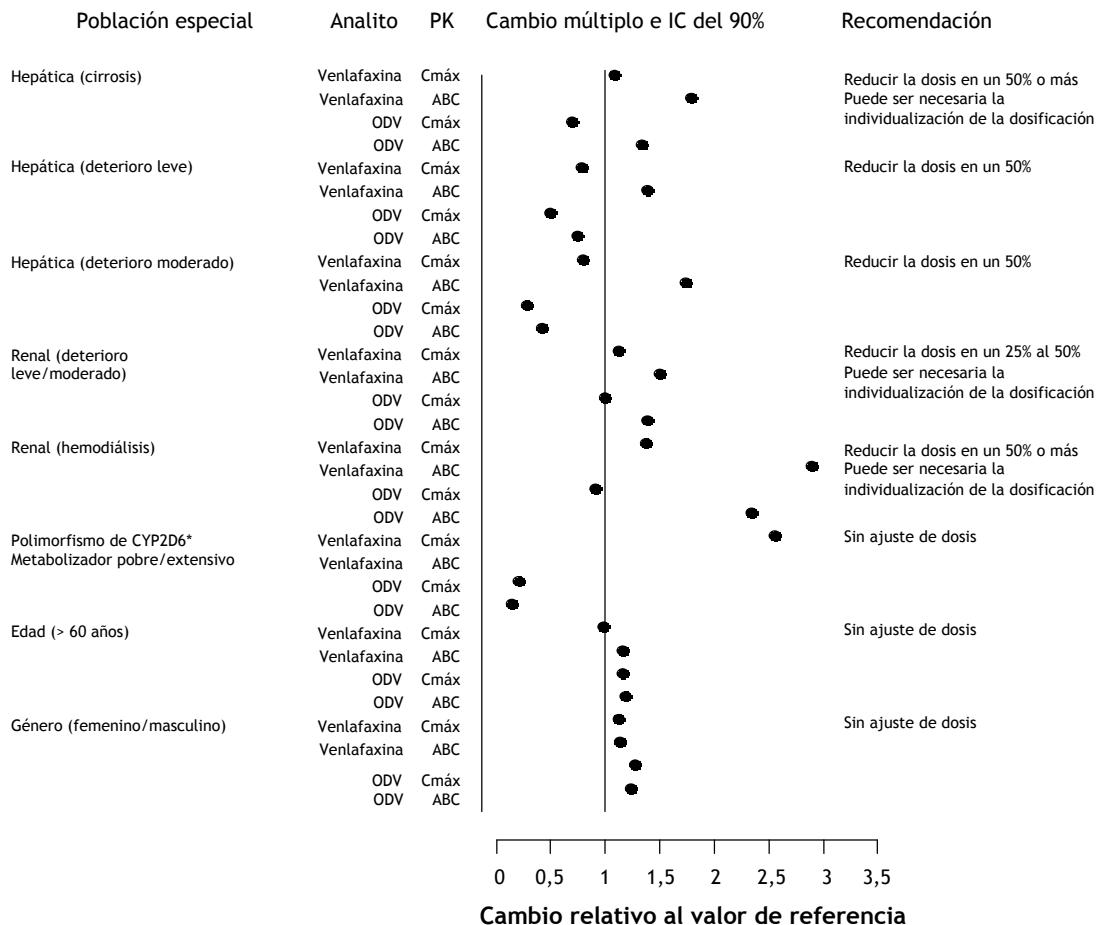
La farmacocinética de la venlafaxina y la ODV no se altera sustancialmente en los ancianos [ver *Farmacología Clínica (12.3)*] (ver Figura 3). No se recomienda un ajuste de dosis para los ancianos solamente basado en la edad, aunque otras circunstancias clínicas, algunas de las cuales pueden ser más importantes en los ancianos (tales como el deterioro renal o hepático), pueden justificar una reducción de la dosis [ver *Dosis y Administración (2.6)*].

### 8.6 Edad y Sexo

Un análisis farmacocinético de una población de 404 pacientes tratados con Efexor a partir de dos estudios que involucraron regímenes de dos veces al día y tres veces al día demostró que los niveles plasmáticos mínimos normalizados con la dosis de venlafaxina u ODV no se alteraron con las diferencias de edad o sexo. El ajuste de la dosis basado en la edad o el sexo del paciente es generalmente innecesario [ver *Dosis y Administración (2.6)*] (ver Tabla 15).

### 8.7 Uso en Subgrupos de Pacientes

**Figura 3: Farmacocinética de la Venlafaxina y su metabolito O-desmetilvenlafaxina (ODV) en Poblaciones Especiales.**



Abreviaturas: ODV, O-desmetilvenlafaxina; ABC, área bajo la curva; C<sub>máx</sub>, concentraciones plasmáticas pico;

\*Se espera un efecto similar con los inhibidores fuertes del CYP2D6

## 9 ABUSO DE DROGAS Y DEPENDENCIA

### 9.1 Sustancia Controlada

Efexor XR no es una sustancia controlada.

### 9.2 Abuso

Aunque la venlafaxina no se ha estudiado de forma sistemática en estudios clínicos en cuanto a su potencial para abuso, no hubo ninguna indicación de comportamiento de búsqueda de drogas en los estudios clínicos. Sin embargo, no es posible predecir a partir de la experiencia previa a la comercialización la extensión en la cual un medicamento activador del SNC será mal usado, desviado y/o abusado una vez que se comercialice. Por consiguiente, los médicos deben evaluar cuidadosamente a los pacientes a fin de detectar antecedentes de abuso de drogas, y seguir a estos pacientes de cerca, observándolos en busca de signos de mal uso o abuso de venlafaxina (p. ej., desarrollo de tolerancia, aumento de la dosis, comportamiento de búsqueda de droga).

### 9.3 Dependencia

Estudios *in vitro* revelaron que la venlafaxina no tiene virtualmente ninguna afinidad para los receptores de opiáceos, benzodiazepina, fenciclidina (PCP) o ácido N-metil-D-aspártico (NMDA).

No se encontró que la venlafaxina tenga una actividad importante estimulante del SNC en los roedores. En los estudios de discriminación de medicamentos en primates, la venlafaxina no mostró ningún riesgo de abuso estimulante ni depresivo importante.

Se han informado efectos de interrupción en pacientes que recibieron venlafaxina [ver *Dosis y Administración (2.8)*].

## 10 SOBREDOSIS

### 10.1 Experiencia en Seres Humanos

Durante las evaluaciones previas a la comercialización de Efexor XR (para TDM, TAG, TAS y TP) y Efexor (para TDM), hubo veinte informes de sobredosis aguda con Efexor (6 y 14 informes en pacientes con Efexor XR y Efexor, respectivamente), ya fuere como medicamento único o en combinación con otros medicamentos y/o alcohol.

La somnolencia fue el síntoma más comúnmente informado. Entre los otros síntomas informados estuvieron parestesia en los cuatro miembros, mareos moderados, náuseas, adormecimiento de manos y pies y olas de frío y calor 5 días después de la sobredosis. En la mayoría de los casos, ningún signo o síntoma se asoció con la sobredosis. La mayoría de los informes incluyeron la ingesta y se estimó que la dosis total de venlafaxina consumida no fue varias veces superior a la dosis terapéutica usual. Se observó que un paciente que consumió 2,75 g de venlafaxina tuvo dos convulsiones generalizadas y una prolongación del QTc a 500 msec, en comparación con 405 msec en el periodo inicial. Se informó una taquicardia sinusal leve en dos de los otros pacientes.

Las acciones realizadas para tratar la sobredosis incluyeron ningún tratamiento, hospitalización y tratamiento sintomático, y la hospitalización más tratamiento con carbón activado. Todos los pacientes se recuperaron.

En la experiencia postcomercialización, se han producido sobredosis predominantemente con venlafaxina en combinación con alcohol y/u otros medicamentos. Los eventos más comúnmente informados en la sobredosis incluyeron taquicardia, cambios en el nivel de conciencia (variando desde somnolencia hasta coma), midriasis, convulsiones y vómitos. Se han informado cambios en el electrocardiograma (p. ej., prolongación del intervalo QT, bloqueo de rama, prolongación del QRS), taquicardia ventricular, bradicardia, hipotensión, rabdomiólisis, vértigo, necrosis hepática, síndrome de la serotonina y muerte.

Estudios retrospectivos publicados informan que la sobredosis con venlafaxina puede relacionarse con un mayor riesgo de resultados mortales en comparación con los observados con los productos antidepresivos de ISRS, pero menor que con los antidepresivos tricíclicos. Los estudios epidemiológicos han demostrado que los pacientes tratados con venlafaxina tienen una mayor carga preexistente de factores de riesgo de suicidio que los pacientes tratados con ISRS. No queda claro hasta qué punto el hallazgo de un mayor riesgo de resultados mortales se puede atribuir a la toxicidad de la venlafaxina en la sobredosis y no a alguna(s) característica(s) de los pacientes tratados con venlafaxina. Se debe recetar la menor cantidad de cápsulas de Efexor XR posible que resulte coherente con el tratamiento adecuado del paciente, a fin de reducir el riesgo de sobredosis.

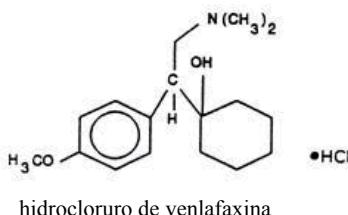
### 10.2 Tratamiento de la Sobredosis

En caso de sobredosis, proporcione asistencia sintomática, incluso supervisión médica y monitoreo de cerca. El tratamiento debe constar de medidas generales empleadas en el manejo de la sobredosis con cualquier medicamento. Considere la posibilidad de una sobredosis con varios medicamentos. Asegure una vía aérea, oxigenación y ventilación adecuadas. Monitoree el ritmo cardíaco y los signos vitales. Proporcione medidas sintomáticas y de ayuda.

## 11 DESCRIPCIÓN

Efexor XR es una cápsula de liberación prolongada de una única toma diaria de administración oral que contiene hidrocloruro de venlafaxina, un inhibidor de recaptación de la serotonina y norepinefrina (IRSN).

Venlafaxina se designa (R/S)-1-[2-(dimetilamino)-1-(4-metoxifenil)etil] ciclohexanol clorhidrato o ( $\pm$ )-1-[ $\alpha$ -[(dimetilamino)metil]-p-metoxibenzil] ciclohexanol clorhidrato y tiene la fórmula empírica de  $C_{17}H_{27}NO_2$  HCl. Su peso molecular es de 313,86. La fórmula estructural es la siguiente:



Hidrocloruro de venlafaxina es un sólido cristalino blanco a blancuzco, con una solubilidad de 572 mg/mL en agua (ajustado a concentración iónica de 0,2 M con cloruro de sodio). Su coeficiente de reparto en octanol:agua (cloruro de sodio 0,2 M) es 0,43.

La liberación del medicamento se controla mediante la difusión a través de la membrana de recubrimiento de los esferoides y no depende del pH. Las cápsulas contienen hidrocloruro de venlafaxina equivalente a 37,5 mg, 75 mg o 150 mg de venlafaxina.

## 12 FARMACOLOGÍA CLÍNICA

Grupo farmacoterapéutico: otros antidepresivos; código ATC: NO6A X16

### 12.1 Mecanismo de Acción

Se desconoce el mecanismo exacto de la acción antidepresiva de la venlafaxina en humanos, pero se cree que se relaciona con la potenciación de la serotonina y la norepinefrina en el sistema nervioso central, a través de la inhibición de su recaptación. Estudios no clínicos han demostrado que la venlafaxina y su metabolito activo, la ODV, son inhibidores potentes y selectivos de la recaptación neuronal de serotonina y norepinefrina e inhibidores débiles de la recaptación de dopamina.

### 12.2 Farmacodinámica

La venlafaxina y la ODV no tienen afinidad importante con los receptores muscarínicos-colinérgicos,  $H_1$ -histaminérgicos o  $\alpha_1$ -adrenérgicos *in vitro*. Se propone la hipótesis de que la actividad farmacológica de estos receptores se relaciona con los diversos efectos anticolinérgicos, sedativos y cardiovasculares observados en otros medicamentos psicotrópicos. La venlafaxina y la ODV no presentan actividad inhibitoria de la monoamino oxidasa (IMAO).

#### Electrofisiología Cardíaca

El efecto de la venlafaxina en el intervalo QT se evalúo en un estudio aleatorio cruzado, doble ciego, con placebo y con control positivo de tres períodos completos en 54 sujetos adultos sanos. No se detectó un efecto de prolongación de QT significativo de venlafaxina 450 mg.

### 12.3 Farmacocinética

Las concentraciones en estado de equilibrio de venlafaxina y de ODV en plasma se obtienen en el plazo de 3 días de tratamiento con varias dosis orales. La venlafaxina y la ODV presentaron una cinética lineal a lo largo del rango de dosis de entre 75 y 450 mg por día. La depuración plasmática media  $\pm$  DE en estado de equilibrio de venlafaxina y ODV es de  $1,3 \pm 0,6$  y  $0,4 \pm 0,2$  L/h/kg, respectivamente; la vida media de eliminación aparente es de  $5 \pm 2$  y  $11 \pm 2$  horas, respectivamente, y el volumen de distribución aparente (estado de equilibrio) es de  $7,5 \pm 3,7$  y  $5,7 \pm 1,8$  L/kg, respectivamente. La venlafaxina y la ODV se unen mínimamente en concentraciones terapéuticas a las proteínas plasmáticas (27% y 30%, respectivamente).

#### Absorción y Distribución

La venlafaxina se absorbe bien y se metaboliza de forma extensiva en el hígado. La ODV es el principal metabolito activo. Segundo estudios de balance de masa, se absorbe al menos el 92% de una dosis oral única de venlafaxina. La biodisponibilidad absoluta de la venlafaxina es de aproximadamente un 45%.

La administración de Efexor XR (150 mg diarios una vez por día) en general dio como resultado una  $C_{\text{máx}}$  inferior y en valores más tardíos de  $T_{\text{máx}}$  que para Efexor (liberación inmediata) administrado dos veces al día (Tabla 16). Al administrar dosis diarias iguales de venlafaxina, ya sea como tableta de liberación inmediata o cápsula de liberación prolongada, la exposición de la venlafaxina y la ODV fue similar para los dos tratamientos, y la fluctuación en las concentraciones plasmáticas fue levemente inferior con Efexor XR cápsula. Por lo tanto, Efexor XR proporciona un índice más lento de absorción, pero el mismo alcance de absorción en comparación con la tableta de liberación inmediata.

**Tabla 16: Comparación de los Valores de  $C_{\text{máx}}$  y  $T_{\text{máx}}$  para Venlafaxina y ODV luego de la Administración Oral de Efexor XR y Efexor (Liberación Inmediata)**

	Venlafaxina		ODV	
	$C_{\text{máx}}$ (ng/mL)	$T_{\text{máx}}$ (h)	$C_{\text{máx}}$ (ng/mL)	$T_{\text{máx}}$ (h)
Efexor XR (150 mg diarios una vez por día)	150	5,5	260	9
Efexor (75 mg dos veces al día)	225	2	290	3

Los alimentos no afectaron la biodisponibilidad de la venlafaxina o su metabolito activo, la ODV. La hora de administración (a. m. en comparación con p. m.) no afectó la farmacocinética de la venlafaxina y la ODV a partir de Efexor XR 75 mg cápsula.

La venlafaxina no se une altamente a las proteínas plasmáticas; por lo tanto, la administración de Efexor XR a un paciente que está tomando otro medicamento que se une altamente a las proteínas no debe causar un aumento de las concentraciones libres del otro medicamento.

#### Metabolismo y Eliminación

Luego de la absorción, la venlafaxina experimenta un metabolismo presistémico extensivo en el hígado, principalmente a la ODV, pero también a la N-desmetilvenlafaxina, la N,O-didesmetilvenlafaxina y otros metabolitos menores. Estudios *in vitro* indican que la formación de la ODV se cataliza mediante CYP2D6; esto se ha confirmado en un estudio clínico que muestra que en los pacientes con niveles bajos de CYP2D6 (metabolizadores pobres) aumentaron los niveles de venlafaxina y disminuyeron los niveles de ODV en comparación con pacientes con niveles normales de CYP2D6 (metabolizadores extensivos) [ver *Uso en Poblaciones Específicas (8.7)*].

Se recupera aproximadamente el 87% de una dosis de venlafaxina en la orina en el plazo de las 48 horas como venlafaxina sin cambios (5%), ODV no conjugada (29%), ODV conjugada (26%), u otros metabolitos inactivos menores (27%). Por lo tanto, la eliminación renal de venlafaxina y sus metabolitos es la vía primaria de excreción.

## 13 TOXICOLOGÍA NO CLÍNICA

### 13.1 Carcinogénesis, mutagénesis, alteración de la fertilidad

#### Carcinogénesis

Los tumores no se incrementaron con el tratamiento con venlafaxina en ratones o ratas. La venlafaxina se administró mediante sonda nasogástrica a ratones durante 18 meses a dosis de hasta 120 mg/kg por día, que fue 1,7 veces la dosis máxima recomendada en humanos en una base de mg/m<sup>2</sup>. La venlafaxina también se administró a ratas por sonda oral durante 24 meses con dosis de hasta 120 mg/kg por día. En ratas que recibieron la dosis de 120 mg/kg, las concentraciones plasmáticas de venlafaxina en la necropsia fueron 1 vez (ratas macho) y 6 veces (ratas hembras) las concentraciones plasmáticas de los pacientes que recibieron la dosis humana máxima recomendada. Los niveles plasmáticos del metabolito O-desmetilo (ODV) fueron menores en las ratas que en los pacientes que recibieron la dosis máxima recomendada.

O-desmetilvenlafaxina (ODV), el principal metabolito humano de venlafaxina, administrado por sonda nasogástrica a ratones y ratas durante 2 años no aumentó la incidencia de tumores en ninguno de los estudios. Los ratones recibieron ODV a dosis de hasta 500/300 mg/kg/día (la dosis se redujo después de 45

semanas de dosificación). La exposición a la dosis de 300 mg/kg/día es 9 veces mayor que la dosis humana de 225 mg/día. Las ratas recibieron ODV en dosis de hasta 300 mg/kg/día (machos) o 500 mg/kg/día (hembras). La exposición a la dosis más alta es aproximadamente 8 (hombres) u 11 (mujeres) veces que la dosis humana de 225 mg/día.

#### Mutagénesis

La venlafaxina y el principal metabolito humano, ODV, no fueron mutagénicos en el ensayo de mutación inversa de Ames en la bacteria *Salmonella* o en el ensayo de mutación genética de células de mamífero de ovario de hámster chino/HGPRT. La venlafaxina tampoco fue mutagénica ni clastogénica en el ensayo de transformación de células de ratón BALB/c-3T3 *in vitro*, el ensayo de intercambio de cromátidas hermanas en células de ovario de hámster chino cultivadas o en el ensayo de aberración cromosómica *in vivo* en médula ósea de rata. El ODV no fue clastogénico en el ensayo de aberración cromosómica de células de ovario de hámster chino *in vitro* o en el ensayo de aberración cromosómica *in vivo* en ratas.

#### Deterioro de la fertilidad

Los estudios de reproducción y fertilidad de venlafaxina en ratas no mostraron efectos adversos de venlafaxina en la fertilidad masculina o femenina a dosis orales de hasta 2 veces la dosis máxima recomendada en humanos de 225 mg/día en una base de mg/m<sup>2</sup>. Sin embargo, se observó una fertilidad reducida en un estudio en el que ratas machos y hembras fueron tratadas con O-desmetilvenlafaxina (ODV), el principal metabolito humano de venlafaxina, antes y durante el apareamiento y la gestación. Esto ocurrió a una exposición de ODV (ABC) de aproximadamente 2 a 3 veces la asociada con una dosis de venlafaxina humana de 225 mg/día.

## 14 ESTUDIOS CLÍNICOS

### 14.1 Trastorno Depresivo Mayor

La eficacia de Efexor XR (hidrocloruro de venlafaxina) cápsulas de liberación prolongada como tratamiento para el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) se estableció en dos estudios controlados con placebo y de corto plazo (8 semanas en el Estudio 1; 12 semanas en el Estudio 2), con dosis flexibles, las cuales comenzaban con 75 mg por día y llegaban hasta 225 mg por día en pacientes ambulatorios adultos que cumplían con los criterios DSM-III-R o DSM-IV para TDM. En pacientes ambulatorios con depresión moderada la dosis inicial de venlafaxina fue de 75 mg por día. En ambos estudios, Efexor XR demostró superioridad sobre el placebo en la medición de eficacia primaria, definida como un cambio desde el valor inicial en el puntaje total HAM-D-21 hasta del criterio de valoración; Efexor XR también demostró superioridad sobre el placebo en los criterios clave de valoración secundarios de la eficacia, la escala de Impresiones Clínicas Globales (CGI) de Severidad de la Enfermedad. El examen de los subconjuntos de la población por sexo no reveló ninguna reacción diferencial según el sexo.

Un estudio de 4 semanas en pacientes hospitalizados que cumplían con el criterio DSM-III-R para TDM con melancolía tratados con Efexor en un rango de 150 mg por día a 375 mg por día (divididos en un cronograma de tres veces al día) demostró una superioridad de Efexor con respecto al placebo según el puntaje total HAM-D-21. La dosis media entre los que terminaron el tratamiento fue de 350 mg por día (Estudio 3).

En un estudio a largo plazo, los pacientes ambulatorios adultos con TDM que habían respondido durante un estudio abierto de 8 semanas con Efexor XR (75 mg, 150 mg o 225 mg, una vez por día a la mañana) se aleatorizaron para la continuación de la misma dosis de Efexor XR o de placebo, durante un periodo de hasta 26 semanas de observación para controlar la recaída. La respuesta durante la fase abierta se definió como un identificador de puntaje CGI de severidad de la enfermedad  $\leq 3$  y un puntaje HAM-D-21 total  $\leq 10$  en la evaluación del día 56. La recaída durante la fase de doble ciego se definió de la siguiente manera: (1) reincidencia del trastorno depresivo mayor según lo define el criterio DSM-IV y el identificador de puntaje CGI de severidad de la enfermedad  $\geq 4$  (moderadamente enfermo), (2) 2 puntajes CGI de severidad de la enfermedad consecutivos  $\geq 4$ , o (3) un puntaje CGI de severidad de la enfermedad  $\geq 4$  para cualquier paciente que se retire del estudio por cualquier razón. Los pacientes que recibieron tratamiento continuo con Efexor XR experimentaron tasas estadísticamente significativamente más bajas de recaída después de las 26 semanas, en comparación con aquellos tratados con placebo (Estudio 4).

En un segundo ensayo a largo plazo, se aleatorizó a los pacientes ambulatorios adultos con TDM, de tipo recurrente, que respondieron (puntaje total HAM-D- 21 de  $\leq 12$  en el día 56 de evaluación) y continuaron mejorando [definido como el siguiente criterio cumplido desde el día 56 hasta el 180: (1) sin puntaje total HAM-D-21 de  $\geq 20$ ; (2) no más de 2 puntajes totales HAM-D-21 de  $> 10$ , y (3) ningún puntaje CGI de severidad de la enfermedad de  $\geq 4$  (moderadamente enfermo)] durante las 26 semanas iniciales de tratamiento con Efexor [100 mg por día a 200 mg por día, en un cronograma de dos veces al día] para continuar con la misma dosis de Efexor o de placebo. El periodo de seguimiento para observar si los pacientes sufrían una recaída, definido como puntaje CGI de severidad de la enfermedad  $\geq 4$ , se desarrolló durante 52 semanas. Los pacientes que recibieron tratamiento continuo con Efexor experimentaron tasas estadísticamente significativamente más bajas de recaída después de las 52 semanas, en comparación con aquellos tratados con placebo (Estudio 5).

**Tabla 17: Estudios sobre Trastorno Depresivo Mayor:**

Número de Estudio	Grupo Tratamiento	de Puntaje Inicial Medio (DE)	Medición de Eficacia Primaria: Puntaje HAM-D		
			Cambio Medio de LS con ResPECTO al Periodo Inicial	Diferencia de Sustraído <sup>a</sup> (IC del 95%)	Placebo
Estudio 1	Efexor (XR) 75 mg/día- 225 mg/día)*	24,5	-11,7	-4,45 (-6,66; -2,25)	
	Placebo	23,6	-7,24	-	
Estudio 2	Efexor (XR) 75 mg/día- 225 mg/día)*	24,5	-15,11	-6,40 (-8,45; -4,34)	
	Placebo	24,9	-8,71		
Estudio 3	Efexor (IR) 150 mg/día- 375 mg/día)*	28,2 (0,5)	-14,9	-10,2 (-14,4; -6,0)	
	Placebo	28,6 (0,6)	-4,7	-	

DE: desviación estándar; LS media: media de mínimos cuadrados; IC: intervalo de confianza.

<sup>a</sup> Diferencia en el cambio medio de los mínimos cuadrados (medicamento menos placebo) desde el periodo inicial

\* Dosis estadísticamente significativamente superior al placebo.

#### 14.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada

La eficacia de Efexor XR como tratamiento para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se estableció en dos estudios de 8 semanas, controlados con placebo con dosis fijas (de 75 mg por día a 225 mg por día), un estudio de 6 meses controlado con placebo con dosis flexible (de 75 mg por día a 225 mg por día) y un estudio de 6 meses controlado con placebo con dosis fijas de (37,5 mg por día, 75 mg por día y 150 mg por día) en pacientes ambulatorios que cumplen el criterio DSM-IV para TAG.

En un estudio de 8 semanas, Efexor XR demostró tener superioridad en comparación con el placebo para las dosis de 75 mg por día, 150 mg por día y 225 mg por día según se midió en el puntaje total de la Escala de Calificación Hamilton para la Ansiedad (HAM-A), tanto en los identificadores de ansiedad y de tensión HAM-A y en la escala de Impresiones Globales Clínicas (CGI). Sin embargo, las dosis de 75 mg por día y 150 mg por día no fueron tan consistentemente efectivas como la dosis más alta (Estudio 1). Un segundo estudio de 8 semanas que evaluó las dosis de 75 mg por día y 150 mg por día y placebo demostró que ambas dosis fueron más efectivas que el placebo en algunos de estos mismos resultados; sin embargo, la dosis de 75 mg por día fue más consistentemente efectiva que la de 150 mg por día (Estudio 2). En el rango de dosificación de 75 mg por día a 225 mg por día no se estableció con claridad una relación de respuesta a la dosis para la efectividad en TAG.

Dos estudios de 6 meses, uno que evaluó las dosis de Efexor XR de 37,5 mg por día, 75 mg por día y 150 mg por día (Estudio 3) y otro que evaluó dosis de Efexor XR de 75 mg por día a 225 mg por día (Estudio 4) mostraron que las dosis diarias de 75 mg o mayores eran más efectivas que el placebo en el total HAM-A, en los identificadores de ansiedad y de tensión HAM-A, y en la escala CGI durante 6 meses de tratamiento. Si bien también hubo evidencia de superioridad sobre el placebo de la dosis de 37,5 mg por día, esta dosis no fue tan consistentemente efectiva como las dosis mayores.

El examen de los subconjuntos de la población por sexo no reveló ninguna reacción diferencial según el sexo.

**Tabla 18: Estudios sobre Trastorno de Ansiedad Generalizada:**

Número de Estudio	Grupo Tratamiento	de Medición de Eficacia Primaria: Puntaje HAM-A				
			Puntaje Medio (DE)	Inicial	Cambio Medio de LS con Respecto al Periodo Inicial (EE)	Diferencia de Placebo Sustraído <sup>a</sup> (IC del 95%)
Estudio 1	Ven XR 75 mg	24,7			-11,1 (0,95)	-1,5 (-3,8; 0,8)
	Ven XR 150 mg	24,5			-11,7 (0,87)	-2,2 (-4,5; 0,1)
	Ef XR 225 mg	23,6			-12,1 (0,81)	-2,6 (-4,9; -0,3)
	Placebo	24,1			-9,5 (0,85)	
Estudio 2	Ven XR 75 mg	23,7			-10,6 (0,82)	-2,6 (-4,6; -0,5)
	Ven XR 150 mg	23,0			-9,8 (0,86)	-1,7 (-3,8; 0,3)
	Placebo	23,7			-8,0 (0,73)	
Estudio 3	Ven XR 37,5 mg	26,6 (0,4)			-13,8	-2,8 (-5,1; -0,6)
	Ven XR 75 mg	26,3 (0,4)			-15,5	-4,6 (-6,9; -2,3)
	Ven XR 150 mg	26,3 (0,4)			-16,4	-5,5 (-7,8; -3,1)
	Placebo	26,7 (0,5)			-11,0	
Estudio 4	Ven XR 75 mg- 225 mg	25,0			-13,4 (0,79)	-4,7 (-6,6; -2,9)
	Placebo	24,9			-8,7 (0,70)	

DE: desviación estándar; EE: error estándar; LS media: media de mínimos cuadrados; IC: intervalo de confianza.

<sup>a</sup> Diferencia en el cambio medio de los mínimos cuadrados (medicamento menos placebo) desde el periodo inicial

\* Dosis estadísticamente significativamente superior al placebo.

#### 14.3 Trastorno de Ansiedad Social (También Conocido como Fobia Social)

La eficacia de Efexor XR como tratamiento para el Trastorno de Ansiedad Social (TAS) se estableció en cuatro estudios doble ciego, con grupos en paralelo, de 12 semanas de duración, multicéntricos, controlados con placebo, con dosis flexibles (Estudios 1-4) y un estudio doble ciego, con grupos en paralelo, de 6 meses de duración, controlado con placebo, con dosis fijas/flexibles, que incluyó dosis en un rango de 75 mg por día a 225 mg por día en pacientes ambulatorios adultos que cumplían con los criterios DSM-IV para TAS (Estudio 5).

En estos cinco estudios, Efexor XR tuvo una efectividad con mayor importancia estadística que el placebo en el cambio desde el valor inicial hasta el final en el puntaje total de la Escala de Ansiedad Social Liebowitz (LSAS). No hubo evidencia de ninguna efectividad mayor en el grupo de dosis de 150 mg por día a 225 mg por día comparado con el grupo de dosis de 75 mg por día en el estudio de 6 meses.

El examen de los subconjuntos de la población no reveló ninguna reacción diferencial según el sexo. En estos estudios, no había información suficiente para determinar el efecto de la edad o la raza sobre el resultado.

**Tabla 19: Estudios sobre Trastorno de Ansiedad Social:**

Número de Estudio	Grupo de Tratamiento	Medición de Eficacia Primaria: Puntaje de LSAS			
		Puntaje Inicial Medio (DE)	Cambio Medio de LS con Respecto al Período Inicial (EE)	Diferencia de Placebo Sustraído <sup>a</sup> (IC del 95%)	
Estudio 1	Ven XR (75 mg-225 mg)	91,1	-31,0 (2,22)	11,2 (-5,3; -17,1)	
	Placebo	86,7	-19,9 (2,22)	-	
Estudio 2	Ven XR (75 mg-225 mg)	90,8	-32,8 (2,69)	-10,7 (-3,7; -17,6)	
	Placebo	87,4	-22,1 (2,66)	-	
Estudio 3	Ven XR (75 mg-225 mg)	83,2	-36,0 (2,35)	-16,9 (-22,6; -11,2)	
	Placebo	83,6	-19,1 (2,40)	-12,7 (-6,5; -19,0)	
Estudio 4	Ven XR (75 mg-225 mg)	86,2	-35,0 (2,64)	-14,6 (-21,8; -7,4)	
	Placebo	86,1	-22,2 (2,47)	-	
Estudio 5	Ven XR 75 mg	91,8	-38,1 (3,16)	-14,6 (-21,8; -7,4)	
	Ven XR (150 mg-225 mg)	86,2	-37,6 (3,05)	-14,1 (-21,3; -6,9)	
	Placebo	89,3	-23,5 (3,08)	-	

DE: desviación estándar; EE: error estándar; LS media: media de mínimos cuadrados; IC: intervalo de confianza.

<sup>a</sup> Diferencia en el cambio medio de los mínimos cuadrados (medicamento menos placebo) desde el periodo inicial

\* Dosis estadísticamente significativamente superior al placebo.

#### 14.4 Trastorno de Pánico

La eficacia de Efexor XR como tratamiento para el Trastorno de Pánico (TP) se estableció en dos estudios doble ciego, de 12 semanas de duración, multicéntricos y controlados con placebo en pacientes ambulatorios adultos que cumplieron con los criterios DSM-IV para TP, con o sin agorafobia. Los pacientes recibieron dosis fijas de 75 mg por día o 150 mg por día en un estudio (Estudio 1) y 75 mg por día o 225 mg por día en otro estudio (Estudio 2).

La eficacia se evaluó con base en los resultados de tres variables: (1) porcentaje de pacientes sin ataques de pánico con síntomas completos en la Escala de Pánico y Anticipatoria de Ansiedad (PAAS); (2) cambio medio inicial hasta el punto final en el puntaje total de la Escala de Severidad de los Ataques de Pánico (PDSS); y (3) porcentaje de pacientes clasificados como con respuestas (con buena mejoría o excelente mejoría) en la Escala de Mejoramiento de Impresiones Globales Clínicas (CGI). En estos dos estudios, Efexor XR tuvo una efectividad con mayor importancia estadística que el placebo (para cada dosis fija) en los tres criterios de valoración, pero no se estableció claramente una relación de respuesta a la dosis.

El examen de los subconjuntos de la población no reveló ninguna reacción diferencial según el sexo. En estos estudios, no había información suficiente para determinar el efecto de la edad o la raza sobre el resultado.

En un estudio a largo plazo (Estudio 3), los pacientes ambulatorios adultos que cumplieron con los criterios DSM-IV para TP que habían respondido a la fase abierta de 12 semanas con Efexor XR (75 mg por día a 225 mg por día) se asignaron aleatoriamente para continuar con la misma dosis de Efexor XR (75 mg por día, 150 mg por día o 225 mg por día) o cambiar a placebo para observar los casos de recaída bajo condiciones de doble ciego. La respuesta durante la fase abierta se definió como ≤ 1 ataque de pánico con síntomas completos por semana durante las 2 últimas semanas de la fase abierta y una mejora en el puntaje CGI de 1 (con excelente mejoría) o 2 (con buena mejoría). La recaída durante la fase de doble ciego se definió como 2 o más ataques de pánico con síntomas completos por semana durante 2 semanas consecutivas o haber abandonado el estudio debido a la pérdida de efectividad según lo determinado por los investigadores durante el estudio. Los pacientes aleatorizados estuvieron en estado de respuesta durante un tiempo medio de 34 días antes de la aleatorización. En la fase aleatorizada posterior al periodo abierto de 12 semanas, los pacientes con tratamiento continuo con Efexor XR experimentaron un tiempo con importancia estadística mayor hasta la recaída.

**Tabla 20: Estudios sobre Trastorno de Pánico:**

Número de Estudio		Grupo de Tratamiento	Medición de Eficacia Primaria: Ausencia de Ataques de Pánico con Síntomas Completos		
			Porcentaje de pacientes sin ataque de pánico con síntomas completos	Cociente de probabilidades <sup>a</sup> ajustado al placebo	Cociente de probabilidades <sup>a</sup> ajustado al intervalo de confianza del 95%
Estudio 1		Ven XR 75 mg* Ven XR 150 mg* Placebo	54,1% (85/157) 61,4% (97/158) 34,4% (53/154)	2.268 3,035 --	(1,43; 3,59) (1,91; 4,82) --
Estudio 2		Ven XR 75 mg* Ven XR 225 mg* Placebo	64,1% (100/156) 70,0% (112/160) 46,5% (73/157)	2,350 2,890 --	(1,46; 3,78) (1,80; 4,64) --

<sup>a</sup> Cociente de probabilidades (medicamento al placebo) en términos de probabilidad de ausencia de ataques de pánico con síntomas completos basado en el modelo de regresión logística.

IC del 95%: Intervalo de confianza del 95% sin ajustar los grupos de dosis múltiples.

\* Dosis estadísticamente significativamente superior al placebo.

#### 14.5 Pacientes Pediátricos

Se realizaron dos estudios controlados con placebo en 766 pacientes pediátricos con TDM y dos estudios controlados con placebo en 793 pacientes pediátricos con TAG para probar Efexor XR, y la información no fue suficiente para respaldar el uso en pacientes pediátricos.

### 15 DATOS FARMACÉUTICOS

#### 15.1 Precauciones especiales para el almacenamiento

Consérvese a temperatura ambiente menor a 30°C y en lugar seco.

### 16 INFORMACIÓN DE ASESORÍA PARA EL PACIENTE

Los prescriptores u otros profesionales de la salud deben informar a los pacientes, familiares y personas que cuidan a los pacientes acerca de los beneficios y riesgos asociados con el tratamiento con Efexor XR y deben guiarlos sobre su consumo adecuado.

Se debe aconsejar a los pacientes sobre la aparición de los siguientes problemas y pedirles que acudan con el prescriptor si se presentaran mientras toman Efexor XR.

#### Pensamientos y Comportamientos Suicidas

Se debe aconsejar a los pacientes, a los familiares y a quienes cuidan a los pacientes que estén atentos a la aparición de tendencia al suicidio, empeoramiento de la depresión y otros síntomas psiquiátricos (ansiedad, agitación, ataques de pánico, insomnio, irritabilidad, hostilidad, agresividad, impulsividad, acatisia, inquietud psicomotora, hipomanía, manías, otros cambios de comportamiento inusuales), especialmente al comienzo del tratamiento y cuando se aumenta o se disminuye la dosis para ajustarla. Se deben informar tales síntomas al prescriptor del paciente o al profesional de la salud, especialmente si son severos, de inicio abrupto o no fueron síntomas que presentara el paciente. Los síntomas como estos pueden estar asociados con un riesgo incrementado de pensamiento y comportamiento suicida e indican que es necesario un monitoreo muy cercano [ver *Advertencias y Precauciones (5.1)*].

#### Medicamento Concomitante

Se debe aconsejar a los pacientes que tomen Efexor XR que no consuman otros productos que contengan venlafaxina o desvenlafaxina al mismo tiempo. Los profesionales de la salud deben indicarle a los

pacientes que no tomen Efexor XR junto con IMAO o en el plazo de los 14 días de interrumpir el consumo de IMAO, y que dejen pasar 7 días después de la interrupción del tratamiento con Efexor XR antes de comenzar uno con IMAO [ver *Contraindicaciones* (4.2)].

#### **Síndrome de la Serotonina**

Los pacientes deben tener precaución con el riesgo de incidir en síndrome de la serotonina, con el consumo concomitante de Efexor XR y triptanos, tramadol, anfetaminas, suplementos de triptófano con antipsicóticos u otros antagonistas de dopamina, u otros agentes serotonérgicos [ver *Advertencias y Precauciones* (5.2) e *Interacciones Medicamentosas* (7.3)].

#### **Presión Arterial Elevada**

Se debe advertir a los pacientes que deben tener un monitoreo regular de la presión arterial cuando toman Efexor XR [ver *Advertencias y Precauciones* (5.3)].

#### **Sangrado Anormal**

Se debe advertir a los pacientes acerca del consumo concomitante de Efexor XR y AINEs, aspirina, warfarina u otros medicamentos que afectan la coagulación, ya que el consumo combinado de medicamentos psicotrópicos que interfieren con la recaptación de serotonina y estos agentes está asociado con un riesgo incrementado de sangrado [ver *Advertencias y Precauciones* (5.4)].

#### **Glaucoma de Ángulo Cerrado**

Se debe informar a los pacientes que el consumo de Efexor XR puede causar dilatación leve de pupila, y que en individuos susceptibles puede llevar a sufrir un episodio de glaucoma de ángulo cerrado. El glaucoma preexistente suele ser de ángulo abierto, porque el glaucoma de ángulo cerrado, cuando se diagnostica, puede tratarse definitivamente con iridectomía. El glaucoma abierto no es un factor de riesgo para un glaucoma de ángulo cerrado. Los pacientes deberían examinarse para determinar si son susceptibles a un cierre de ángulo, y deberían someterse a un procedimiento preventivo (p. ej., iridectomía), si son susceptibles [ver *Advertencias y Precauciones* (5.5)].

#### **Activación de la Manía/Hipomanía**

Se debe aconsejar a los pacientes, sus familiares y sus cuidadores que estén atentos a la activación de manía/hipomanía [ver *Advertencias y Precauciones* (5.6)].

#### **Enfermedad Cardiovascular/Cerebrovascular**

Se aconseja tener precaución durante la administración de Efexor XR a pacientes con trastornos cardiovasculares, cerebrovasculares o del metabolismo de lípidos [ver *Reacciones Adversas* (6.1)].

#### **Elevación de Colesterol Sérico y Triglicéridos**

Se debe aconsejar a los pacientes que son probables las elevaciones en el colesterol total, LDL y triglicéridos y que se debe considerar la determinación de lípidos séricos [ver *Advertencias y Precauciones* (6.3)].

#### **Interrupción del Tratamiento [Síntomas]**

Se debe aconsejar a los pacientes que no dejen el tratamiento con Efexor XR sin antes consultar con un profesional de la salud. Los pacientes deben ser conscientes de que los efectos de interrupción del tratamiento comienzan al dejar de tomar Efexor XR [ver *Advertencias y Precauciones* (5.7) y *Reacciones Adversas* (6.1)].

#### **Interferencia con el Rendimiento Cognitivo y Motor**

Los pacientes deben ser cautelosos al operar maquinaria peligrosa, incluso automóviles, hasta que tengan total seguridad de que el tratamiento con Efexor XR no afecta de forma negativa su capacidad para realizar esas actividades.

#### **Alcohol**

Se debe aconsejar a los pacientes evitar el consumo de alcohol mientras están bajo tratamiento con Efexor XR [ver *Interacciones Medicamentosas* (7.6)].

### **Reacciones Alérgicas**

Se debe aconsejar a los pacientes que le notifiquen al médico si desarrollan fenómenos alérgicos como erupciones, urticaria, inflamación o dificultad para respirar.

### **Embarazo**

Se recomienda a las pacientes que notifiquen al médico si se embarazan o si tienen intenciones de embarazarse durante el tratamiento [*ver Administración en Poblaciones Específicas (8.1)*].

### **Lactancia**

Se recomienda a las pacientes que notifiquen al médico si están en periodo de lactancia [*ver Administración en Poblaciones Específicas (8.3)*].

### **Esferoides Residuales**

Efexor XR contiene esferoides que liberan el medicamento lentamente en el tracto digestivo. La porción insoluble de estos esferoides se elimina, y los pacientes pueden notar que pasan en las heces o mediante una colostomía. Se debe informar a los pacientes que para el momento en que observan los esferoides, el medicamento activo ya se ha absorbido.

## **17 REFERENCIAS**

- USPI LAB-0466-11.0; revisión Diciembre 2014
- USPI LAB-0466-12.0; revisión Febrero 2015
- USPI LAB-0466-13.0; revisión Agosto 2015
- USPI LAB-0466-14.0; revisión Octubre 2016
- USPI LAB-0466-15.0; revisión Marzo 2017
- USPI LAB-0466-16.0; revisión Diciembre 2017
- USPI LAB-0466-17.0; revisión Diciembre 2017
- USPI LAB-0466-18.0; revisión Febrero 2018

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA): <https://www.fda.gov/default.htm>