



La atomoxetina es un inhibidor potente y altamente selectivo del transportador pre-sináptico de la noradrenalina con mínima afinidad sobre otros receptores noradrenérgicos o sobre otros transportadores de neurotransmisores o receptores, usado como parte del tratamiento integral de pacientes afectos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

USO CLÍNICO

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en **niños \geq 6 años y adolescentes (A)**.
Narcolepsia con cataplejía **(E)**.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Administración oral, en una dosis única por la mañana con o sin alimentos. Los pacientes que no alcancen una respuesta clínica satisfactoria, podrían beneficiarse de una pauta posológica de dos veces al día, en dosis divididas por la mañana y a última hora de la tarde o primera hora de la noche.

<70 kg

- Dosis de inicio: 0,5 mg/kg/día. Incremento semanal, según respuesta.
- Dosis de mantenimiento: 1,2 mg/kg/día.
- Dosis máxima recomendada: 1,4 mg/kg/día.

>70 kg: 40 mg, en 2-3 dosis; máximo: 60 mg.

- Dosis de inicio: 40 mg. Incremento semanal, según respuesta.
- Dosis de mantenimiento: 80 mg/día.
- Dosis máxima recomendada: 100 mg/día.

Insuficiencia renal: no precisa ajuste de dosis.

Insuficiencia hepática: reducir dosis al 50% si insuficiencia hepática moderada, y al 25% si es grave.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a la atomoxetina o alguno de los excipientes, glaucoma de ángulo estrecho, trastornos cardiovasculares o cerebrovasculares graves, feocromocitoma o antecedentes de feocromocitoma. Atomoxetina no se debe utilizar en combinación con inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAOs), ni como mínimo, en las dos semanas siguientes a la interrupción del tratamiento con IMAOs. El tratamiento con IMAOs no se debe iniciar antes de haber transcurrido dos semanas tras la interrupción del tratamiento con atomoxetina.

PRECAUCIONES

Valoración cardiológica previa y control de la FC y TA al inicio, tras cada ajuste de dosis, y cada 6 meses. Evaluar cuidadosamente su asociación con aminas presoras.

Monitorizar crecimiento y desarrollo.

Antecedentes de epilepsia: suspender si se producen crisis.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Consultar ficha técnica para una información más detallada.

Muy frecuentes: alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, dispepsia, náuseas, vómitos, anorexia, estreñimiento).

Frecuentes: fatiga, pérdida de peso, irritabilidad, cambios de humor, despertar precoz, somnolencia, midriasis, alteraciones dermatológicas.

Escasa experiencia en caso de **sobredosis**. Se ha descrito somnolencia, hiperactividad, agitación, alteraciones comportamentales, molestias gastrointestinales, sequedad oromucosa, midriasis, erupción cutánea, prurito, taquicardia, prolongación del intervalo QT, convulsiones.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Los inhibidores del CYP2D6 pueden incrementar sus niveles plasmáticos: fluoxetina, fluvoxamina, quinidina, terbinafina.

Disminuye el umbral convulsivógeno con: antidepresivos, neurolépticos, fenotiazinas, butirofenona, mefloquina, cloroquina, bupropión, tramadol.

Riesgo de prolongación del intervalo QT: inhibidores del CYP2D6, neurolépticos, antiarrítmicos de clase IA y III, moxifloxacino, eritromicina, metadona, mefloquina, antidepresivos tricíclicos, litio, cisaprida, diuréticos tiazídicos.

Posible potenciación de efectos cardiovasculares del salbutamol y otros β 2-agonistas.

Posible efecto sinérgico sobre fármacos noradrenérgicos: venlafaxina, imipramina, mirtazapina, fenilefrina, pseudoefedrina.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes. Los excipientes pueden variar en función de la especialidad farmacéutica. Consultar ficha técnica.

Condiciones de conservación. No requiere condiciones especiales de conservación.

Presentaciones comerciales. *Las presentaciones disponibles en España pueden consultarse online en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>, y en <http://pediamecum.es> en el enlace **Presentaciones** correspondiente a cada ficha.*

BIBLIOGRAFÍA

-**Ficha técnica de Strattera®. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS - CIMA** [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) - [fecha de acceso 9 mayo 2013]. Disponible en: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

-**UpToDate**. [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [fecha de acceso 9 mayo 2013]. Disponible en: www.uptodate.com

-**Micromedex Healthcare® Series** [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX DRUGDEX® System. 1974-2012. Disponible en: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>

- Niederhofer H. Atomoxetine also effective in patients suffering from narcolepsy? Sleep. 2005 Sep;28(9):1189.

- Strattera Medication Guide. Eli Lilly and Company. 2012.

- Bangs ME, Tauscher-Wisniewski S, Polzer J, Zhang S, Acharya N, Desai D, Trzepacz PT, Allen AJ. Meta-analysis of suicide-related behavior events in patients treated with atomoxetine. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008 Feb;47(2):209-18.

- Mignot EJ. A practical guide to the therapy of narcolepsy and hypersomnia syndromes. Neurotherapeutics. 2012 Oct;9(4):739-52.

- Billiard M, Dauvilliers Y, Dolenc-Groselj L, Lammers GJ, Mayer G, Sonka K. Management of narcolepsy in adults. In: Gilhus NE, Barnes MP, Brainin M, editor(s). European handbook of neurological management. 2nd ed. Vol.1. Oxford (UK): Wiley-Blackwell; 2011. p. 513-28

- Billiard M. Narcolepsy: current treatment options and future approaches. Neuropsychiatr Dis Treat. 2008 Jun;4(3):557-66.

- Billiard M, Bassetti C, Dauvilliers Y, Dolenc-Groselj L, Lammers GJ, Mayer G, Pollmächer T, Reading P, Sonka K; EFNS Task Force. EFNS guidelines on management of narcolepsy. Eur J Neurol. 2006 Oct;13(10):1035-48.

Fecha de actualización: Abril 2015.

La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).