

- Wellbutrin®, Wellbutrin SR®, Wellbutrin XL®, Zyban®, Budeprion SR®, Budeprion XL®, Aplenzin™ y Buproban®

- Pastillas de clorhidrato de bupropión (liberación inmediata): 75 mg y 100 mg
- Pastillas de clorhidrato de bupropión (liberación sostenida): 100 mg, 150 mg y 200 mg
- Pastillas de clorhidrato de bupropión (liberación prolongada): 150 mg y 300 mg
- Pastillas de hidrocloreuro de bupropión (liberación prolongada): 174 mg, 348 mg y 522 mg

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



¿Qué es el bupropión? ¿Qué síntomas trata?

El bupropión es un medicamento antidepresivo que actúa en el cerebro. Está aprobado para tratar el trastorno depresivo mayor (TDM), el trastorno afectivo estacional (TAE) y ayudar a que las personas dejen de fumar.

La depresión mayor ocurre cuando una persona tiene algunos de los siguientes síntomas a la vez, al menos durante dos semanas: ánimo bajo o depresión (por ejemplo, sentirse triste, vacío o con ganas de llorar), disminución del interés en muchas o todas las actividades, cambios (reducción) en el apetito, cambios en los hábitos de sueño (pérdida de sueño), falta de energía, sentirse inútil/culpable/sin esperanza/impotente, agitación o retraso psicomotor (por ejemplo, los pensamientos/movimientos se aceleran o vuelven lentos), dificultad para concentrarse, y pensamientos relacionados con la muerte (pensamientos suicidas).

El TAE es un tipo de depresión que ocurre principalmente entre las estaciones de otoño e invierno. A pesar de que el término común "TAE" ahora se conoce como "depresión mayor con patrones estacionales", en esta hoja informativa seguiremos usando "TAE", ya que es más conocido.

El bupropión también puede ser útil si se receta de forma "no oficial" para tratar el trastorno bipolar, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), y la disfunción sexual causada por los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). "No oficial" significa que no ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos para tratar esta condición. Tu proveedor de salud mental debe justificar los motivos por los que está pensando recomendarte un tratamiento "no oficial". Este debe ser claro con respecto a los límites de la investigación sobre ese medicamento y mencionar si existen otras opciones.

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

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

Los síntomas comenzarán a disminuir de forma gradual durante las primeras semanas después de comenzar a tomar bupropión. En el TDM y el TAE, los hábitos de sueño y otros síntomas físicos mejorarán antes de que notes mejorías en el estado de ánimo o el interés por actividades. Después de que se controlan los síntomas, se requiere un tratamiento a largo plazo para el TDM, para evitar que los síntomas depresivos regresen. Si usas bupropión para el tratamiento del TAE o para dejar de fumar, es posible que tu tratamiento sea más corto. Solo tu proveedor de atención médica puede determinar la duración del tratamiento con bupropión que sea mejor para ti.

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

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

¿Existen problemas específicos relacionados con el bupropión y el embarazo?

Si estás planeando quedar embarazada, déjale saber a tu proveedor de atención médica para que administre mejor tus medicamentos. Las personas que tienen TAE y desean quedar embarazadas deben tomar varias decisiones importantes y analizar los riesgos y beneficios de los efectos que la enfermedad y el medicamento pueden tener sobre el feto. Esta es una decisión compleja, ya que el TAE sin tratar implica riesgos para el feto y para la madre. Estas decisiones tienen muchos aspectos, así que debes asegurarte de analizarlas con tu médico y tus cuidadores.

También se han estudiado los efectos que el bupropión tiene en el embarazo cuando se usa para dejar de fumar. El bupropión se recomienda solo cuando las otras terapias no funcionan.

Se recomienda tener precaución durante la lactancia ya que el bupropión pasa a la leche materna.

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

- Los síntomas más incómodos de tu condición
- Si tienes pensamientos suicidas
- Los medicamentos que has tomado en el pasado para tratar tu condición, y si estos han sido eficaces o han causado efectos adversos
- Si has tenido efectos secundarios debido a tus medicamentos, menciónaselos a tu proveedor. Es posible que con el paso del tiempo se reduzcan algunos efectos secundarios, pero otros pueden requerir ajustes en el medicamento
- Cualquier otro problema médico o psiquiátrico que tengas, incluyendo antecedentes de trastorno bipolar
- Otros medicamentos que estés tomando y cualquier alergia que tengas. Esto ayudará a que tu médico examine las posibles interacciones de medicamentos
- Otros tratamientos no farmacológicos que estés recibiendo, como psicoterapia (por ejemplo, terapia conversacional) o tratamiento del uso excesivo de sustancias. Tu proveedor puede explicar cómo funcionan estos diferentes tratamientos con el medicamento
- Si estás embarazada, planeas quedar embarazada o estás lactando
- Si bebes alcohol o consumes drogas

¿Cómo debo tomar bupropión?

El clorhidrato de bupropión tiene 3 formas diferentes: liberación inmediata (LI), liberación sostenida (LS) y liberación prolongada (LP).

El bupropión de LI generalmente se toma 2 a 3 veces al día cada 4 a 6 horas. La dosis es de 100 mg dos veces al día a 150 mg tres veces al día, la última a media tarde.

El bupropión de LS generalmente se toma dos veces al día, en la mañana y a media tarde. Usualmente la dosis es de 100 mg a 200 mg dos veces al día.

El bupropión de LP generalmente se toma una vez al día, en la mañana. La dosis es de 150 mg a 450 mg.

El hidrobromuro de bupropión (Aplenzin®) generalmente se toma una vez al día, en la mañana. La dosis es de 174 mg a 522 mg.

A pesar de que existen varias dosis para cada tipo de liberación, tu proveedor de atención médica determinará la liberación y dosis que sean mejores para ti basado en tu respuesta.

La dosis de bupropión de LP para tratar el TAE es de 150 mg una vez al día, en la mañana. Se puede aumentar la dosis hasta 300 mg una vez al día.

La dosis de bupropión de LS para dejar de fumar es de 150 mg una vez al día, por 3 días, y luego dos veces al día durante 7 a 12 semanas.

No debes consumir más de un producto que contenga bupropión, incluyendo los productos para dejar de fumar. Toma solamente la dosis recetada; una dosis mayor puede aumentar el riesgo de convulsiones. Aumentar repentinamente la dosis de bupropión puede causar convulsiones en algunas personas; por eso, tu médico aumentará poco a poco la dosis.

Puedes tomar bupropión con o sin alimentos. No mastiques, aplastes ni rompas las pastillas de tipo de liberación LS y LP; debes tragarlas enteras para que el medicamento funcione correctamente en tu cuerpo. Tomar el medicamento de la forma adecuada también reduce el riesgo de efectos secundarios graves. Es posible que el recubrimiento de la pastilla de LS y LP aparezca en tus deposiciones.

¿Qué pasa si se me olvida tomar una dosis de bupropión?

Si se te olvida tomar una dosis de bupropión de LI o LS, tómalo tan pronto como te acuerdes. Toma las otras dosis del día cada 4 horas como mínimo. NO tomes 2 dosis al tiempo. Debes tomar solamente la dosis recetada, ya que una dosis mayor puede aumentar el riesgo de convulsiones.

Si se te olvida tomar una dosis de LP, no tomes una pastilla de más para reponer la que olvidaste tomar. Espera hasta que debas tomar la siguiente dosis programada del día siguiente.

¿Qué debo evitar mientras tomo bupropión?

Trata de no beber alcohol ni consumir drogas ilícitas mientras tomas bupropión, ya que puede disminuir los beneficios del medicamento y aumentar el riesgo de convulsiones. Si tienes una dependencia de drogas o alcohol y quieres dejarlos, pide ayuda a tu proveedor de atención médica. Dejar de consumir estas sustancias repentinamente puede causar convulsiones, especialmente si tomas bupropión.

¿Qué pasa si tengo una sobredosis de bupropión?

En caso de una sobredosis, a propósito o por accidente, busca atención médica de inmediato. Llama a tu médico o al servicio de emergencias médicas (911). También puedes comunicarte con el Centro de Control de Envenenamientos al 1-800-222-1222.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del bupropión?

Efectos secundarios comunes

Los efectos secundarios del bupropión generalmente son leves y se reducen en las primeras semanas del tratamiento, si continúas tomando el medicamento. Los efectos secundarios más comunes del bupropión son dolores de cabeza, pérdida de peso, boca seca, dificultades para dormir, náuseas, mareo, estreñimiento, ritmo cardíaco acelerado y dolor de garganta.

Efectos secundarios graves/poco comunes

Menos del 10% de los pacientes tendrán sarpullido, sudoración, zumbido en los oídos, temblores, dolor estomacal, dolor muscular, trastornos del pensamiento, ansiedad o glaucoma de ángulo cerrado (algunos síntomas del glaucoma de ángulo cerrado son dolor ocular, cambios en la visión, hinchazón o enrojecimiento en los ojos o alrededor).

A diferencia de muchos antidepresivos, el bupropión no suele tener efectos secundarios que afectan la vida sexual, y puede ser recetado como un tratamiento alternativo cuando dichos efectos secundarios de los antidepresivos son graves.

Los efectos secundarios que afectan la vida sexual incluyen problemas para alcanzar el orgasmo o eyaculación tardía.

En general, el bupropión tiene bajo riesgo de convulsiones. Este riesgo es mayor si aumentas la dosis recomendada de bupropión, tienes historial de convulsiones o lesiones en la cabeza, tumores cerebrales, enfermedades graves del hígado, trastornos alimenticios, dependencia de drogas o alcohol, o tomas otros medicamentos que también aumentan el riesgo de convulsiones.

Los agentes estimulantes como el bupropión tienen bajo riesgo de eventos cardiovasculares adversos. Este riesgo es mayor si tienes condiciones del corazón, presión arterial elevada, has tenido ataques al corazón, ritmo cardíaco irregular, o usas productos de sustitución de nicotina que se apliquen sobre la piel. En esos casos, se recomienda un examen cardiovascular exhaustivo antes de comenzar a tomar el medicamento.

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

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

¿Qué otros medicamentos pueden interactuar con el bupropión?

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

Varios productos contienen bupropión como ingrediente activo. No tomes más de un producto que contenga bupropión porque puede aumentar el riesgo de convulsiones.

Algunos medicamentos pueden aumentar tu riesgo de convulsiones si los combinas con bupropión, por ejemplo, otros antidepresivos, antipsicóticos, teofilina, isoniacida, tramadol, estimulantes, esteroides, agentes hipoglucémicos (incluyendo la insulina) y algunos antibióticos (por ejemplo, Cipro®), así como dejar repentinamente de tomar benzodiazepinas (por ejemplo, Ativan®).

Notifícale a tu médico y farmacéutico si tomas alguno de los siguientes medicamentos: fenitoína (Dilantin®), carbamazepina (Tegretol®, Equetro®), fenobarbital, cimetidina (Tagamet®), ritonavir (Norvir®), lopinavir (Kaletra™), nelfinavir (Viracept®) o efavirenz (Sustiva®). Estos medicamentos pueden cambiar la forma en que tu cuerpo reacciona al bupropión.

Notifícale a tu médico y farmacéutico si tomas alguno de los siguientes medicamentos: atomoxetina (Strattera®), codeína, tamoxifeno, tetrabenazina, tioridazina (Mellaril®), tramadol (Ultram®) o un antidepresivo tricíclico. El bupropión puede cambiar la forma en que tu cuerpo reacciona a estos medicamentos.

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

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

Resumen de las advertencias de caja negra

Pensamientos o actos suicidas en niños y adultos

La depresión y ciertos trastornos psiquiátricos se relacionan con un mayor riesgo de suicidio. Pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM), tanto adultos como niños, pueden experimentar un empeoramiento de la depresión y/o la aparición de comportamientos y pensamientos suicidas (tendencias suicidas) o cambios poco comunes en el comportamiento, ya sea que estén tomando o no medicamentos antidepresivos. Este riesgo puede estar presente hasta que haya una reducción significativa de síntomas.

En estudios a corto plazo, los antidepresivos aumentaron el riesgo de suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes al compararlos con aquellos tratados con placebo. Los estudios a corto plazo no mostraron un aumento en el riesgo de suicidio ocasionado por los antidepresivos en adultos mayores de 24 años, al compararlos con aquellos tratados con placebo. En adultos mayores de 65 años que toman antidepresivos hubo menor riesgo de suicidio. Los pacientes, sus familias y cuidadores deben estar alerta ante la aparición de ansiedad, inquietud, irritabilidad, agresividad e insomnio. Si estos síntomas aparecen, se le deben informar al profesional de atención médica o al médico que atiende al paciente. Todos los pacientes que toman antidepresivos deben estar atentos y notificarle a su proveedor de atención médica si empeoran los síntomas, las tendencias suicidas y los cambios poco comunes en el comportamiento, durante los primeros meses de tratamiento.

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