

## PROYECTO DE PROSPECTO

### **Tranquinal 2** **Alprazolam 2 mg** **Comprimidos**

Industria Argentina  
EXPENDIO BAJO RECETA ARCHIVADA Psi. IV



#### **FÓRMULA**

Cada Comprimido contiene: Alprazolam 2 mg. Excipientes: Celulosa Microcristalina; Povidona; Docusato Sódico; Carboximetilcelulosa Reticulada; Polietilenglicol 4000; Estearato de Magnesio; Lactosa.

**Este Medicamento es Libre de Gluten.**

#### **ACCIÓN TERAPÉUTICA**

**Ansiolítico.** Código ATC: N05BA12.

#### **INDICACIONES**

**Tranquinal 2** está indicado en el tratamiento de estados de ansiedad generalizada (DSM IV) y ansiedad asociada a síntomas de depresión (DSM IV) y en el tratamiento de trastornos de angustia con o sin agorafobia (DSM IV).

Las benzodiazepinas sólo están indicadas para el tratamiento de un trastorno grave, que limita la actividad del paciente o lo somete a una situación de estrés importante.

#### **CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES**

##### **Propiedades farmacodinámicas**

El mecanismo exacto de acción de las benzodiazepinas, incluyendo Alprazolam es desconocido, sin embargo, se cree que ejercen sus efectos por unión a los receptores estero-específicos localizados en varias zonas dentro del sistema nervioso central (SNC). Alprazolam comparte las propiedades ansiolíticas, hipnóticas, relajantes musculares y anticonvulsivantes con otros miembros de la clase de las benzodiazepinas, con una actividad específica en las crisis de angustia. Como otras benzodiazepinas, causa dependencia de tipo barbiturato, pero muestra una pobre dependencia cruzada en animales fenobarbital - dependientes.

##### **Farmacocinética**

Después de la administración oral, el principio activo es rápidamente absorbido y metabolizado, distribuyéndose rápida y extensamente en el organismo, alcanzando niveles máximos en la mayoría de los tejidos y en plasma al cabo de una hora o dos horas después de la administración. Después de una dosis de Alprazolam, los niveles en plasma son proporcionales a la dosis administrada, siendo su farmacocinética lineal hasta una dosis de 10 mg. In vitro, la unión de Alprazolam a proteínas plasmáticas es de un 80%.

La vida media de Alprazolam es de 12 - 15 horas. Alprazolam es metabolizado por oxidación en el hígado, sus metabolitos predominantes son: alfa-hidroxi-alprazolam y un<sub>1</sub>

benzofenona derivada de Alprazolam. La actividad de alfa-hidroxi-alprazolam es aproximadamente la mitad que la de Alprazolam, mientras que la benzofenona es esencialmente inactiva. Los niveles en plasma de estos metabolitos son muy bajos, sin embargo, su vida media es similar a la de Alprazolam. Durante dosis repetidas, la acumulación de Alprazolam y sus metabolitos es mínima. La concentración plasmática estable se alcanza a los pocos días de comenzado el tratamiento. Al finalizar el mismo, las concentraciones son subclínicas a las 24 horas y desaparecen del plasma en 4 o menos días. Alprazolam y sus metabolitos son excretados principalmente por orina.

El alcohol, la insuficiencia hepática y la insuficiencia renal modifican la farmacocinética de Alprazolam. También se observaron cambios en pacientes seniles, obesos, alcohólicos con enfermedad hepática en quienes se ha observado un alargamiento de la vida media promedio de Alprazolam.

La farmacocinética del Alprazolam en pacientes pediátricos no ha sido estudiada.

No existen diferencias cinéticas del Alprazolam según el género.

En los pacientes fumadores, la concentración de Alprazolam puede reducirse hasta un 50% comparado con los no fumadores.

### **POSOLOGÍA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN**

La dosis óptima de Alprazolam deberá determinarse individualmente en base a la gravedad de los síntomas y a la respuesta del paciente. En aquellos pacientes que necesiten dosis más altas, la dosis se aumentará paulatinamente para evitar la aparición de reacciones adversas. En general, los pacientes que no hayan recibido previamente ningún tratamiento psicotrópico, necesitarán dosis más bajas que aquellos que hayan sido tratados con tranquilizantes menores, hipnóticos o antidepresivos, o aquellos con antecedentes de alcoholismo crónico o abuso de drogas. Se recomienda seguir el principio general de administrar la dosis mínima eficaz, en ancianos o pacientes debilitados para prevenir el desarrollo de ataxia o sedación excesiva. Se debe evaluar periódicamente el estado del paciente y hacer los ajustes de dosis necesarios analizando la necesidad de continuar el tratamiento, especialmente si el paciente no presenta sintomatología.

Como posología media de orientación, se aconseja:

#### **Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad asociada a síntomas de depresión**

Iniciar el tratamiento con 0,25 - 0,50 mg de Alprazolam, 3 veces al día, posología que podrá aumentarse a fin de obtener el máximo efecto terapéutico en intervalos de 3 a 4 días, sin superar la dosis máxima de 4 mg diarios, en dosis separadas. El rango de dosis habitual es de 0,5 a 4 mg, en dosis divididas. Se deberá emplear la dosis efectiva más baja posible, reevaluando periódicamente la necesidad de continuar el tratamiento. El riesgo de dependencia puede incrementarse con el aumento de la dosis y de la duración del tratamiento. Si se presentan reacciones adversas con la dosis inicial, ésta puede ser disminuida.

#### **Tratamiento del trastorno de angustia con o sin agorafobia**

Iniciar el tratamiento con una dosis de 0,5 a 1 mg administrados al momento de acostarse o, si se prefiere, 0,50 mg tres veces por día. Si se presentan reacciones adversas con la dosis inicial, ésta puede ser disminuida. La dosis debe ajustarse en función de la respuesta del paciente. Los ajustes deben realizarse con incrementos no superiores a 1 mg cada tres o cuatro días. Pueden añadirse dosis adicionales para alcanzar el esquema posológico de 3 ó 4 veces al día. La dosis media habitual es de 5 a 6 mg/día, ocasionalmente algunos pacientes necesitan dosis mayores a 6 mg/día (hasta 10 mg/día) para lograr una respuesta satisfactoria, en dichos casos la dosis debería ser aumentada lentamente para evitar eventos adversos.

### **Poblaciones especiales**

En pacientes con edad avanzada (mayores de 65 años), con enfermedades debilitantes, insuficiencia respiratoria, hepática o renal se sugiere iniciar el tratamiento con 0,25 mg de Alprazolam, 2 ó 3 veces al día. El rango de dosis habitual es de 0,5 a 0,75 mg al día en dosis divididas; puede aumentarse la posología gradualmente, cuando lo requiera el control del cuadro clínico y la tolerancia del paciente lo permita. En pacientes con insuficiencia hepática grave el tratamiento con Alprazolam, al igual que con el resto de benzodiazepinas, está contraindicado (ver “CONTRAINDICACIONES”) debido al riesgo asociado de encefalopatías.

#### ***Población pediátrica***

No se ha establecido la seguridad en el uso de personas menores de 18 años.

#### ***Insuficiencia respiratoria***

Se recomienda administrar dosis menores a pacientes con por el riesgo asociado a depresión respiratoria.

#### **Duración del tratamiento**

La duración global del tratamiento, debe ser la más corta posible pero para la mayoría de los pacientes no debe exceder las 8 - 12 semanas, incluyendo el período de supresión del tratamiento. En aquellos casos en que sea necesario prolongar el tratamiento se hará durante períodos limitados, realizándose reevaluaciones precisas y repetidas del estado del paciente. Se debe informar al paciente al comienzo del tratamiento que éste es de duración limitada.

#### **Reducción de la dosis o supresión del tratamiento**

La dosis se debe disminuir lentamente de acuerdo a la buena práctica clínica. Se sugiere que la disminución de la dosis no exceda de 0,50 mg cada 3 días. Algunos pacientes pueden resultar beneficiados por una supresión aún más gradual. Es aconsejable explicar al paciente de forma precisa cómo disminuir progresivamente la dosis. Además es importante que el paciente esté alerta ante la posibilidad de un efecto rebote mientras se suprime el tratamiento (ver “ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES”).

### **CONTRAINDICACIONES**

Hipersensibilidad al Alprazolam u otras benzodiazepinas o a alguno de los excipientes.

Tratamiento concomitante con itraconazol y ketoconazol. Miastenia *gravis*. Insuficiencia respiratoria grave. Síndrome de apnea del sueño. Insuficiencia hepática grave.

### **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

El uso concomitante de benzodiazepinas y opioides puede producir sedación profunda, depresión respiratoria, coma y muerte. Se debería limitar la dosis y duración del tratamiento al mínimo requerido.

#### **Tolerancia**

Después de un uso continuado durante algunas semanas, puede detectarse un cierto grado de pérdida de eficacia con respecto a los efectos hipnóticos.

#### **Dependencia psicológica y física**

El tratamiento con benzodiazepinas puede provocar el desarrollo de dependencia física y psíquica. El riesgo de dependencia se incrementa con la dosis (mayores a 4 mg/día) y duración de tratamiento (más de 12 semanas) y es también mayor en pacientes con antecedentes de abuso de drogas o alcoholismo. La dependencia al fármaco puede ocurrir a dosis terapéuticas y/o en pacientes sin factores individuales. Existe un mayor riesgo de dependencia al fármaco con el uso combinado de varias benzodiazepinas independientemente de su indicación. Se han comunicado casos de abuso.

### **Síntomas de discontinuación**

Una vez que se ha desarrollado la dependencia física, una reducción rápida de la dosis o la finalización brusca del tratamiento con benzodiazepinas, incluyendo Alprazolam, puede acompañarse de síntomas de discontinuación, tales como cefaleas, dolores musculares, ansiedad, tensión, intranquilidad, confusión, irritabilidad, leve disforia e insomnio. En los casos graves, se han descrito los siguientes síntomas: despersonalización, hiperacusia, hormigueo y calambres musculares y abdominales, vómitos, sudoración, temblor, intolerancia a la luz y al contacto físico, alucinaciones o convulsiones.

Se ha descrito un síndrome de carácter transitorio tras la discontinuación del tratamiento, caracterizado por la reaparición de los síntomas (aunque más acentuados) que dieron lugar a la instauración del mismo. Se puede acompañar por otras reacciones tales como cambios en el humor, ansiedad o trastornos del sueño e intranquilidad. Ya que la probabilidad de aparición de un fenómeno de retirada / rebote es mayor después de finalizar el tratamiento bruscamente, se recomienda disminuir la dosis de forma gradual hasta su supresión definitiva (ver “**POSOLOGÍA / DOSIFICACIÓN – MODO DE ADMINISTRACIÓN**”).

Se recomienda informar al paciente ante la posibilidad de aparición de un fenómeno de rebote al suprimir el tratamiento, lo que disminuirá su ansiedad ante los síntomas que pueden aparecer.

### **Amnesia**

Las benzodiazepinas pueden inducir una amnesia anterógrada. Este hecho ocurre más frecuentemente transcurridas varias horas tras la administración del medicamento.

### **Ansiedad interdosis**

En los pacientes con trastornos de angustia que reciben dosis de mantenimiento, puede desarrollarse ansiedad interdosis y ansiedad matutina, circunstancias que indican el desarrollo de tolerancia o la existencia de un intervalo prolongado entre las dosis. Ambos casos se atribuyen a que la dosis prescrita no es suficiente para mantener niveles plasmáticos por encima del rango necesario para prevenir síntomas de abstinencia, recaídas o rebote. En estas situaciones se recomienda acortar el intervalo interdosis.

### **Reacciones psiquiátricas y paradójales**

Las benzodiazepinas pueden producir reacciones tales como intranquilidad, agitación, irritabilidad, agresividad, delirios, ataques de ira, pesadillas, alucinaciones, psicosis, comportamiento inadecuado y otros efectos adversos sobre la conducta. En caso de que esto ocurriera, se deberá suspender el tratamiento.

Estas reacciones son más frecuentes en niños y en pacientes de edad avanzada.

Los trastornos de angustia se han asociado con trastornos depresivos mayores primarios y secundarios y con un aumento de las notificaciones de suicidio en los pacientes no tratados. Por lo tanto, cuando se administren dosis altas de Alprazolam a pacientes con trastornos de angustia se deben tomar las mismas precauciones que cuando se trata a pacientes con depresión o bajo sospecha de idea / planes de suicidio con medicamentos psicotrópicos. Las benzodiazepinas no deben usarse solas para el tratamiento de la ansiedad asociada a depresión (riesgo de suicidio).

No se ha establecido la administración de Alprazolam en ciertos tipos de depresión (ver “**INDICACIONES**”). Se ha de tener especial precaución cuando se prescriba Alprazolam para el tratamiento de depresiones graves, así como, en pacientes con tendencia al suicidio.

En pacientes con depresión se han notificado episodios de hipomanía y manía en asociación con el uso de Alprazolam.

Las benzodiazepinas deben utilizarse con precaución extrema en aquellos pacientes con antecedentes de consumo de drogas o alcohol (ver “**Interacciones medicamentosas**”).

**Efecto uricosúrico**

El Alprazolam tiene un débil efecto uricosúrico. No se ha reportado falla renal aguda en pacientes medicados con Alprazolam.

**Población pediátrica**

No se ha establecido la seguridad en el uso de personas menores de 18 años.

**Pacientes de edad avanzada**

Los pacientes de edad avanzada pueden ser más sensibles a los efectos de las benzodiazepinas. Pueden presentar concentraciones plasmáticas de Alprazolam más elevadas debido a la depuración reducida del fármaco, comparado con la población joven que recibe la misma dosis. La dosis efectiva más baja de Alprazolam puede ser utilizada en pacientes ancianos para impedir el desarrollo de sobredosificación y/o debilidad musculoesquelética que pudiera provocar caídas, con consecuencias graves en esta población.

**Interacciones medicamentosas*****Uso con depresores del sistema nervioso central***

Las benzodiazepinas potencian los efectos depresores sobre el SNC cuando se administran junto con psicotrópicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, alcohol, hipnóticos, ansiolíticos / sedantes, antidepresivos, anestésicos y analgésicos opioides. En caso de la administración concomitante con estos últimos, se deberá reducir la dosis del opioide en aproximadamente un tercio y limitar la duración del tratamiento al mínimo posible. Los profesionales de la salud deben prescribir opioides junto con benzodiazepinas solamente a los pacientes en las cuales otras alternativas de tratamiento son inadecuadas. Se debe advertir a los pacientes y a los familiares / cuidadores sobre el riesgo de disminución de la frecuencia respiratoria, disnea y/o sedación, aconsejando que busquen atención médica inmediata ante la presencia de los signos y/o síntomas previamente descritos.

***Uso con digoxina***

Se ha reportado incremento en las concentraciones de digoxina al administrarse en conjunto con Alprazolam, especialmente en mayores de 65 años. Los pacientes que reciben esta asociación deberán ser monitoreados por si aparecen signos y síntomas relacionados a toxicidad con digoxina.

***Uso con imipramina y desipramina***

Se ha informado aumentos de las concentraciones plasmáticas de imipramina y desipramina del 31% y 20% respectivamente, cuando se administraron conjuntamente con Alprazolam en dosis de 4 mg diarios. La significancia clínica de estos cambios es desconocida.

***Interacciones con drogas inductoras de la CYP3A***

La carbamazepina puede incrementar el metabolismo del Alprazolam y disminuir sus niveles plasmáticos.

***Interacciones con drogas que inhiben el CYP3A***

El metabolismo inicial del Alprazolam es mediado por procesos de hidroxilación catalizados por el citocromo P450 3 (CYP3A). Las drogas que inhiben este paso metabólico tienen un efecto pronunciado en la eliminación del Alprazolam. Por este motivo, la administración de Alprazolam debe evitarse en pacientes que reciben inhibidores muy potentes de este citocromo. Con drogas que inhiben significativamente la CYP 3A, Alprazolam debería ser usado únicamente con precaución y considerar una reducción de la dosis.

***Inhibidores del CYP3A potentes***

Los agentes antifúngicos azólicos, ketoconazol e itraconazol, incrementan las concentraciones plasmáticas del Alprazolam 3,98 y 2,70 veces respectivamente. No se recomienda esta combinación, como tampoco el uso de posaconazol, voriconazol y otros antifúngicos azólicos.

*Drogas que demostraron ser inhibidores de la CYP3A en estudios clínicos que involucran Alprazolam fueron:*

-Nefazodona: incrementa la concentración del Alprazolam al doble.

-Fluvoxamina: duplica la concentración del Alprazolam, disminuye la eliminación en un 49%, incrementa la vida media en un 71% y disminuye la performance psicomotora.

-Cimetidina: incrementa las concentraciones plasmáticas del Alprazolam en un 86%, disminuyen la eliminación en un 42% e incrementa la vida media en un 16%.

Debido a la significancia clínica de esta coadministración, se debe tener precaución y considerar una reducción de la dosis de Alprazolam durante la coadministración.

#### *Inhibidores de la proteasa del VIH*

Las interacciones que involucran a los inhibidores de la proteasa del VIH (por ejemplo ritonavir) y Alprazolam son complejas y dependen del tiempo de la administración. Bajas dosis de ritonavir dieron como resultado deterioro del *clearance* de Alprazolam, con prolongación de la vida media y efectos clínicos aumentados. Esta interacción requerirá un ajuste de dosis o discontinuación de Alprazolam.

La depuración del Alprazolam puede retardarse y la vida media incrementarse cuando se administra asociado a fluoxetina, propoxifeno o anticonceptivos orales. Con estas drogas podría haber una posible significancia clínica, por lo que se recomienda precaución durante la coadministración con Alprazolam.

Como sucede con otras benzodiazepinas, se observó en estudios clínicos que drogas como diltiazem, isoniazida, antibióticos macrólidos como eritromicina, troleandomicina, telitromicina y claritromicina y asimismo, el jugo de pomelo, pueden potencialmente interactuar con Alprazolam.

Datos de estudios in vitro de Alprazolam sugieren una posible interacción con sertralina y paroxetina; y el mismo tipo de estudios con otras benzodiazepinas sugieren posible interacción con ergotamina, amiodarona, nicardipina, nifedipina y ciclosporina.

Deberá tenerse precaución al administrar Alprazolam concomitantemente con alguna de las drogas antes mencionadas.

#### **Embarazo y lactancia**

En diferentes estudios se ha observado un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas asociadas al tratamiento con benzodiazepinas durante el primer trimestre del embarazo. Debido a que el uso de estos fármacos raramente es cuestión de urgencia, debe evitarse el empleo de Alprazolam durante este período de tiempo.

Si **Tranquinal 2** se prescribe a una mujer que pudiera quedar embarazada durante el tratamiento, se le recomendará que a la hora de planificar un embarazo o de detectar que está embarazada, contacte con su médico para proceder a la retirada del tratamiento.

Si, por exigencia médica, se administra **Tranquinal 2** durante una fase tardía del embarazo, o a altas dosis durante el parto, es previsible que puedan aparecer efectos sobre el neonato como hipotermia, hipotonía y depresión respiratoria moderada.

Los niños nacidos de madres que toman benzodiazepinas de forma crónica durante el último período de embarazo pueden desarrollar dependencia física, pudiendo desencadenarse un síndrome de abstinencia en el período post-natal.

Debido a que las benzodiazepinas se excretan por la leche materna, su uso está contraindicado en madres lactantes.

#### **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinarias**

Dependiendo de la dosis y sensibilidad individual, **Tranquinal 2** puede disminuir la atención, alterar la capacidad de reacción y la función muscular, producir somnolencia, amnesia o sedación, especialmente al inicio del tratamiento o después de un incremento de la dosis. No

6

se aconseja conducir vehículos ni manejar maquinaria cuya utilización requiera especial atención o concentración, hasta que se compruebe que la capacidad para realizar actividades no queda afectada.

Los períodos de sueño insuficientes pueden incrementar el deterioro del estado de alerta.

Cuando se toma Alprazolam en combinación con alcohol, el efecto sedante puede potenciarse.

#### **Pacientes con intolerancia a la lactosa**

Por contener lactosa no debe ser administrado a los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa.

#### **REACCIONES ADVERSAS**

Las reacciones adversas generalmente se observan al comienzo del tratamiento y suelen desaparecer con la administración continuada del tratamiento o tras una reducción de la dosis.

En la tabla siguiente se listan las reacciones adversas asociadas con el tratamiento con Alprazolam en los pacientes que participaron en los ensayos clínicos controlados y con la experiencia tras la comercialización, de acuerdo a la clasificación por órganos y sistemas por frecuencia: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ); raras ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ); muy raras ( $< 1/10000$ ) y de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

<b>Sistema de clasificación de órganos</b>	<b>Muy frecuentes <math>\geq 1/10</math></b>	<b>Frecuentes <math>\geq 1/100</math> a <math>&lt; 1/100</math></b>	<b>Poco frecuentes <math>\geq 1/1000</math> a <math>&lt; 1/100</math></b>	<b>Raras <math>\geq 1/10000</math> a <math>&lt; 1/1000</math></b>	<b>Muy raras <math>&lt; 1/10000</math></b>	<b>Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)</b>
Trastornos endócrinos						Hiperprolactinemia*
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Apetito disminuido				
Trastornos psiquiátricos	Depresión	Estado confusional, desorientación, libido disminuida, aumento de la libido*, ansiedad, insomnio, nerviosismo	Manía*, alucinación*, reacción de ira*, agitación*			Hipomanía*, comportamiento agresivo*, hostilidad*, pensamiento anormal*, hiperactividad psicomotora*
Trastornos del sistema nervioso	Sedación, somnolencia, ataxia, alteración de la memoria,	Alteración del equilibrio, coordinación anormal,	Amnesia			Desequilibrio del sistema nervioso autónomo*, distonía*

7

	disartria, mareo, cefalea	alteración de la atención, hipersomnía, letargia, temblor				
Trastornos oculares		Visión borrosa				
Trastornos gastrointestinales	Estreñimiento, boca seca	Náuseas				Trastorno gastrointestinal*
Trastornos hepatobiliares						Hepatitis*, función hepática anormal*, ictericia*
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Dermatitis*				Angioedema*, reacción de fotosensibilidad*
Trastornos óseos, músculoesqueléticos y del tejido conjuntivo			Pérdida de fuerza muscular			
Trastornos renales y urinarios			Incontinencia*			Retención urinaria*
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		Disfunción sexual*	Menstruación irregular*			
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Fatiga, irritabilidad					Edema periférico*
Exploraciones complementarias		Peso disminuido, peso aumentado				Presión intraocular aumentada*

\* Reacciones adversas identificada tras la comercialización

#### **Eventos adversos emergentes de la discontinuación**

Los eventos adversos más comunes que llevaron a la discontinuación y se consideraron relacionados a la droga, en al menos el 1% de los pacientes tratados con Alprazolam, fueron: sedación, somnolencia, disartria, coordinación anormal, deterioro de la memoria, fatiga y depresión.



En muchos de los casos espontáneos reportados de los eventos adversos de la conducta, los pacientes estaban recibiendo en forma concomitante otros psicofármacos y/o eran pacientes con condiciones psiquiátricas comórbidas. Si cualquiera de los eventos mencionados ocurriera, el Alprazolam debería ser discontinuado. Informes aislados publicados que abarcan un pequeño número de pacientes, han sugerido que aquellos pacientes con trastornos de personalidad borderline, antecedentes de comportamiento violento o agresivo, abuso de alcohol o de sustancias, pueden tener el riesgo de padecer dichos eventos. Durante la discontinuación en pacientes con estrés post-traumático tratados con Alprazolam, se reportaron irritabilidad, hostilidad y pensamientos obsesivos.

Con el uso de las benzodiazepinas pueden aparecer somnolencia, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, confusión, fatiga, cefalea, mareo, debilidad muscular, ataxia o diplopía. Estos fenómenos ocurren predominantemente al comienzo del tratamiento y generalmente desaparecen con la administración continuada. Otras reacciones adversas tales como alteraciones gastrointestinales, cambios en la libido o reacciones cutáneas pueden ocurrir ocasionalmente.

#### **Amnesia**

Puede desarrollarse una amnesia anterógrada al utilizar dosis terapéuticas, siendo mayor el riesgo al incrementar la dosis. Los efectos amnésicos pueden asociarse a conductas inadecuadas (ver “ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES”).

#### **Depresión**

La utilización de benzodiazepinas puede desenmascarar una depresión preexistente.

#### **Reacciones psiquiátricas y paradójales**

Al utilizar benzodiazepinas o compuestos similares, pueden aparecer reacciones tales como intranquilidad, agitación, irritabilidad, agresividad, delirio, ataques de ira, pesadillas, alucinaciones, psicosis, comportamiento inadecuado y otras alteraciones de la conducta. Dichas reacciones pueden ser severas y aparecen más frecuentemente en niños y ancianos (ver “ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES”).

#### **Dependencia**

La administración del producto (incluso a dosis terapéuticas) puede conducir al desarrollo de dependencia física: la supresión del tratamiento puede conducir al desarrollo de fenómenos de retirada o rebote (ver “ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES”). Puede producirse dependencia psíquica. Se han comunicado casos de abuso.

### **SOBREDOSIFICACIÓN**

Al igual que ocurre con otras benzodiazepinas, la sobredosis no representa una amenaza vital a no ser que su administración se combine con otros depresores del SNC (incluyendo alcohol).

El manejo clínico de la sobredosis de cualquier medicamento, siempre debe tener en cuenta la posibilidad de que el paciente haya ingerido varios fármacos.

Los síntomas de la sobredosis con Alprazolam son una extensión de sus acciones farmacológicas. La sobredosis con benzodiazepinas se manifiesta generalmente por distintos grados de depresión del SNC, que pueden ir desde somnolencia hasta coma. Los síntomas incluyen somnolencia (adormecimiento), disartria, alteraciones de la coordinación (ataxia), confusión, letargia, hipotonía, hipotensión, depresión respiratoria, raramente coma y muy raramente muerte. Las secuelas serias son raras, a menos que Alprazolam se tome junto con otros fármacos y/o alcohol.

Tras una sobredosis de benzodiazepinas, debe inducirse el vómito (antes de una hora) si el paciente conserva la consciencia o realizarse un lavado gástrico con protección adecuada de

9

las vías respiratorias si está inconsciente. Si el vaciado gástrico no aporta ninguna ventaja, deberá administrarse carbón activado para reducir la absorción. Deberá prestarse especial atención a las funciones respiratoria y cardiovascular si el paciente requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos. El tratamiento de la sobredosis se centrará en restaurar dichas funciones. No se ha determinado la eficacia de la diálisis para contrarrestar los efectos de la sobredosis. Puede ser de utilidad el flumazenilo, antagonista específico de los receptores para benzodiazepinas, como ayuda para controlar las funciones respiratoria y cardiovascular.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con un Centro de Toxicología, en especial:

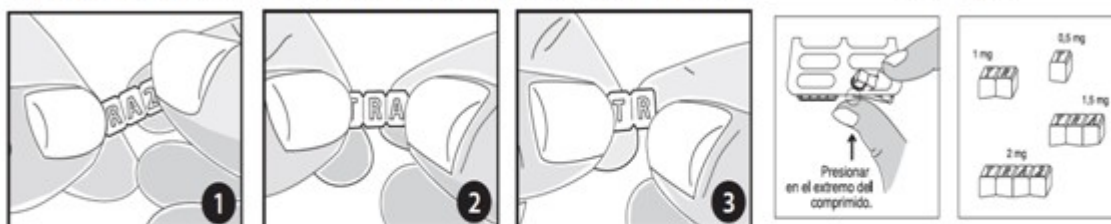
- Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Tel.: (011) 4962-6666/2247,
- Hospital Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna), Tel.: (011) 4300-2115,
- Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Tel.: (011) 4654-6648/4658-7777.

### PRESENTACIONES

Envases conteniendo 10, 15, 30, 50, 60, 100, 500 y 1000 Comprimidos rectangulares, grabados con TRA 2, trirranurados, color blanco, siendo los dos últimos de Uso Hospitalario.

### Formas de fraccionar los comprimidos.

Ante la prescripción médica de fraccionar el comprimido proceder de la siguiente forma:



Sostener el comprimido entre el dedo índice y el pulgar. La disposición del comprimido deberá permanecer en longitud perpendicular al dedo índice. Fraccionar siempre desde uno de los extremos.

**Conservar el producto a temperatura ambiente no mayor de 30 °C. Mantener en su envase original.**

AL IGUAL QUE TODO MEDICAMENTO, **TRANQUINAL 2** DEBE SER MANTENIDO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin una nueva receta médica.

Para información adicional del producto comunicarse con Laboratorios Bagó - Información de Productos, Dirección Médica: [infoproducto@bago.com.ar](mailto:infoproducto@bago.com.ar) - 011-4344-2216.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado Nro. 36.366.  
Prospecto autorizado por A.N.M.A.T. Disp. Nro.

Ante cualquier inconveniente con el producto, puede llenar la ficha en la Página Web de A.N.M.A.T: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia> o llamar a A.N.M.A.T. Responde 0800-333-1234.



*Ética al servicio de la salud*

**LABORATORIOS BAGÓ S.A.**

Administración: Bernardo de Irigoyen Nro. 248 (C1072AAF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: (011) 4344-2000/19.

Director Técnico: Juan Manuel Apella. Farmacéutico.

Calle 4 Nro. 1429 (B1904CIA) La Plata. Pcia. de Buenos Aires. Tel.: (0221) 425-9550/54.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-21884654 PROSP

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.