



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

**Análisis de impacto presupuestal de
escitalopram, paroxetina y venlafaxina
como terapia de mantenimiento para
pacientes adultos con trastorno de fobia
social en Colombia**

Reporte N° 187

Mayo de 2016

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Autores

Ceballos, Mateo. Economista. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Osorio, Diana Isabel. Economista. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Peña, Esperanza. Enfermera, MSc en Administración en Salud, MSc en Epidemiología Clínica. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Agradecimientos

Los autores, agradecen a los doctores: Magaly Londoño, Estela Medina, Felipe Atalaya, Carlos Gómez-Restrepo, Viviana Sarmiento, Adrián Muñoz, Laura Amado y Hoover Quitán, por sus valiosos aportes en las diferentes etapas de la elaboración de este análisis de impacto presupuestal.

Entidad que solicita la evaluación

Este análisis de impacto presupuestal se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud.

Fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Convenio de Asociación 312 de 2015.

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este análisis de impacto presupuestal.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de este análisis, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Citación

Ceballos M, Osorio D, Peña Torres E. Análisis de impacto presupuestal de escitalopram, paroxetina y venlafaxina como terapia de mantenimiento para pacientes adultos con trastorno de fobia social en Colombia. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud –IETS. Bogotá DC, Colombia 2015.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS
Autopista Norte 118 - 30 Of. 201
Bogotá, D.C., Colombia.
www.iets.org.co
subdireccion.etes@iets.org.co
© Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2015.

Tabla de contenido

Introducción	7
1. Tecnologías evaluadas	8
1.1. Tratamiento actual	8
1.2. Tecnología evaluada	8
2. Insumos y métodos	9
2.1. Perspectiva	9
2.2. Horizonte temporal	9
2.3. Población total	9
2.4. Población objeto de análisis	9
2.5. Tratamientos	15
2.6. Métodos de costeo y costos	17
3. Modelo	17
3.1. Datos del modelo	17
3.2. Escenarios	18
4. Resultados	21
Referencias bibliográficas	22

Lista de abreviaturas y siglas

AIP	Análisis de Impacto Presupuestal
CUM	Código Único de Medicamentos
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
ISRS	Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
POS	Plan Obligatorio de Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISMED	Sistema de información de Precios de Medicamentos
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
TFS	Trastorno de Fobia Social

Resumen

Tecnologías evaluadas	Nuevas: escitalopram, paroxetina y venlafaxina Actuales: sertralina y fluoxetina
Población	Pacientes mayores de 18 años con trastorno de fobia social en Colombia
Perspectiva	La perspectiva del presente AIP corresponde al tercero pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.
Horizonte temporal	El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año. Adicionalmente se reportan las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de la inclusión en el POS en el año 1.
Costos incluidos	Costos por mg de los medicamentos analizados
Fuente de costos	Los precios de cada tecnologías considerada fueron calculados con la base de datos SISMED
Escenarios	En el escenario 1 se considera una igualación progresiva de las participaciones de mercado de todos los medicamentos analizados, igualándose en el año 3. En el escenario 2, además de dicha igualación de participaciones de mercado, se asumen un precio común para las nuevas alternativas, siguiendo las metodologías de inclusión de grupos terapéuticos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Resultados	Para la inclusión en el POS de escitalopram, paroxetina y venlafaxina como terapia de mantenimiento para pacientes con trastorno de fobia social en Colombia, se requeriría una inversión de \$44.181.317.390 en el año 1 y de \$34.102.843.305 en el año 3. En el caso en el que los medicamentos del escenario nuevo sean incluidos con un precio común basado en las metodologías de grupos terapéuticos del Ministerio de Salud y protección Social, el impacto presupuestal se reduciría a \$5.822.672.775 en el año 1 y \$3.330.318.162, en el año 3.

Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), en el marco del artículo 25 de la Ley 1438, realiza la actualización del plan de beneficios correspondiente al año 2015. En la primera etapa de este proceso, fueron desarrolladas las evaluaciones de efectividad y seguridad de las tecnologías previamente priorizadas por el MinSalud. La siguiente fase correspondió a las evaluaciones económicas, dentro de las cuales fue desarrollado el análisis de impacto presupuestal (AIP) de escitalopram, paroxetina y venlafaxina como tratamiento de primera línea para pacientes adultos con trastorno de fobia social (TFS) en Colombia. En este contexto, tanto las evaluaciones de costo-efectividad como el análisis de impacto presupuestal, proporcionarán la mejor información disponible bien para la actualización de plan de beneficios, o para la decisiones de financiación de tecnologías en salud con recursos públicos.

Con respecto a la condición de interés, el TFS se caracteriza por la ansiedad, el miedo no controlado o situación de amenaza que las personas sienten al no cumplir con las expectativas que su círculo social tiene de ellos, a las opiniones de las demás o posibles evaluaciones negativas que se pudieran derivar de actividades sociales como hablar y comer en público o ir a la escuela. Algunos de los síntomas que se presenta en este tipo de trastorno son sudoración, taquicardia y rubor. Como consecuencia se ha evidenciado deterioro en la capacidad funcional y el aumento del riesgo de desarrollo de depresión y suicidio en los pacientes que padecen este trastorno (1, 2).

El tratamiento del TFS consiste en una combinación de diferentes formas de psicoterapia y de terapia farmacológica. A pesar de que en general se reconoce que la psicoterapia es la estrategia con mayor preponderancia para el tratamiento de este trastorno, dentro de la terapia farmacológica se disponen de diversos medicamentos que han demostrado ser eficaces en la reducción de los síntomas y en evitar exacerbaciones, la mayoría de los cuales hacen parte del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) (3). Escitalopram, paroxetina y venlafaxina que son medicamentos antidepresivos que en algunas oportunidades han sido usados el tratamiento del TFS, por su efecto ansiolítico, y que no han sido incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) en Colombia.

El objetivo del presente análisis es estimar el impacto presupuestal que tendría la incorporación de escitalopram, paroxetina y venlafaxina en el POS como terapia de mantenimiento para pacientes adultos con TFS en Colombia. La metodología empleada en este informe siguió los lineamientos propuestos en el Manual para la Elaboración de

Análisis de Impacto Presupuestal y el Manual de Participación y Deliberación publicados por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) (4, 5). En las siguientes secciones se presentan las tecnologías parte del escenario nuevo y actual, se describe la perspectiva, el horizonte temporal, los cálculos poblacionales y la metodología del costeo. Finalmente se presentan los resultados del impacto presupuestal.

1. Tecnologías evaluadas

1.1. Tratamiento actual

A partir del reporte de efectividad y seguridad desarrollado por el IETS (3), se definieron los medicamentos indicados para el tratamiento farmacológico de primera línea del TFS. Se excluyeron del AIP todos los medicamentos que están indicados para segunda y tercera línea de tratamiento. Aunque en el reporte se incluyó como comparador el bromazepam, para este análisis no fue tenido en cuenta atendiendo las consideraciones hechas por los expertos clínicos que participaron en el proceso, quienes opinaron que en caso de ser usado el bromazepam en el trastorno de fobia social se hace como segunda e incluso tercera línea de tratamiento.

Así, de las estrategias disponibles, sertralina (50 mg/día con dosis máxima de 200 mg/día) y fluoxetina (10-20 mg/día con dosis máxima de 60 mg/día) se encuentran incluidas dentro del POS. Los demás ISRS indicados para este trastorno y utilizados en la práctica clínica se encuentran incluidos únicamente para el tratamiento de la depresión severa o moderada. Por esto, sertralina y fluoxetina se consideraron como el escenario actual del tratamiento farmacológico de primera línea de TFS. En el anexo 1 se detallan los Códigos únicos de Medicamentos (CUMS) con registro INVIMA vigente de estos medicamentos para junio de 2015.

1.2. Tecnología evaluada

De la misma manera en que se definieron las tecnologías del escenario actual, se establecieron las del escenario nuevo. Dentro de las alternativas farmacológicas para el tratamiento de primera línea de TFS incluidas dentro del reporte de efectividad y seguridad (3) se encuentra escitalopram (10 mg/día con dosis máximas de 20 mg/día), fluvoxamina (50-100 mg/día con dosis máxima de 300 mg/día), paroxetina (10-20 mg/día con dosis máxima de 60 mg/día) y venlafaxina (37,5 mg/día con dosis máxima de 75 mg/día), los cuales no se encuentran cubiertos por el POS para este tipo de trastorno, y sólo están incluidos para depresión moderada o severa. De estos medicamentos se incluyeron dentro del escenario nuevo escitalopram, paroxetina y venlafaxina, ya que

fluvoxamina no es utilizada actualmente para TFS, según la opinión de los expertos clínicos participantes en el proceso de elaboración de este AIP. En el anexo 1 se detallan los CUMS con registro INVIMA vigente de estos medicamentos para junio de 2015.

2. Insumos y métodos

Esta sección presenta los supuestos, parámetros y métodos utilizados para el modelo de estimación del impacto presupuestal describiendo la siguiente información:

2.1. Perspectiva

La perspectiva de este AIP corresponde al tercero pagador, que en este caso es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

2.2. Horizonte temporal

El horizonte temporal de este AIP en el caso base corresponde a un año. Adicionalmente se reportan las estimaciones del impacto presupuestal para los años 2 y 3, bajo el supuesto de la inclusión en el POS en el año 1.

2.3. Población total

La población total incluida en este análisis de impacto presupuestal corresponde a hombres y mujeres con mayores de 18 años en Colombia.

2.4. Población objeto de análisis

- Población con la condición de salud (etapa 2)
 - o Guías de Práctica Clínica Nacionales: en la actualidad no se cuentan con guías nacionales para la enfermedad analizada que estén registradas en la página GPC.minsalud.gov.co. En una búsqueda libre de literatura se identificó únicamente una guía realizada por una entidad de salud (6), la cual no arrojaba cifras sobre prevalencias o incidencias de TFS a nivel regional o nacional. En la tabla 1 se presenta la información de dicha guía.

Tabla 1. Información poblacional de guías de práctica clínica

GUÍA LOCAL			
Título	Fuente - Año	Autor(es)	Información
Guía para manejo de trastorno de ansiedad	Colombiana de Salud S.A. Mayo de 2014. Disponible en: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_PSICOLOGIA/GUIA%20TRASTORNO%20ANSIEDAD%202014.pdf [consultado el 5 de junio de 2015]	Colombiana de Salud S.A	No se encontró información útil sobre prevalencias o incidencias a nivel regional o nacional

- Revisión de literatura: Se realizó una búsqueda libre en las bases de datos PubMed, Scielo, Embase y Scholar Google, utilizando un protocolo de búsqueda que incluía términos relacionados con la enfermedad, los cuales se agregaron con el término Colombia y con las palabras prevalencia e incidencia. Únicamente se incluyeron estudios que cuantificaran incidencias o prevalencias poblacionales a nivel regional o nacional. El protocolo de búsqueda se estructuró usando los operadores booleanos OR y AND.

Se emplearon los siguientes términos de búsqueda y sus equivalentes en español:

- (Social Anxiety Disorder) OR (Social Phobia)
- (Prevalence) OR (incidence)
- Colombia

Resumen de hallazgos: La principal fuente de información sobre prevalencias a nivel nacional se encontró en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el 2003 (7) y actualizada en el 2015 (8), de la cual se han desprendido varias publicaciones, incluyendo comparaciones con datos de América Latina y el Caribe (9). Adicionalmente, se identificó una investigación poblacional para la ciudad de Medellín (10). La información de cada estudio se presenta en la tabla 2

Tabla 2. Información poblacional de estudios publicados

Título	Fuente -Año	Autor(es)	Información
Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares de la <i>Encuesta Nacional de Salud Mental</i> . Colombia, 2003.	Revista Colombiana de Psiquiatría. 2004; 23(3):241-262.	José A. Posada-Villa, Sergio A. Aguilar-Gaxiola, Cristina G. Magaña, Luis Carlos Gómez	Se presentan prevalencias de vida, a un año y a 30 días de TFS en una muestra representativa de Colombia, separando los resultados para hombres y mujeres. Se encuentra una prevalencia anual de 2,5%
Encuesta de Salud Mental, 2015. Ministerio de Salud y Protección Social.	Tomado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf [acceso: 1 de noviembre de 2015]	Ministerio de Salud y Protección Social	Se presentan prevalencias de vida, a un año y a 30 días de TFS en una muestra representativa para Colombia, separando los resultados entre hombres y mujeres. Se encuentra una prevalencia anual de 1,6%
Primer estudio poblacional de salud mental en Medellín, 2011-2012. The WHO World Mental Health Survey Consortium	Secretaría de Salud de Medellín, 2012. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011--2012.pdf [consultado el 5 de junio de 2015]	Yolanda Torres de Galvis, José Posada Villa, Roberto Mejía Montoya, José Bareño Silva, Gloria María Sierra Hincapié, Liliana Patricia Montoya Vélez, Alejandra Agudelo Martínez	Se presentan prevalencias de vida, a un año y a 30 días de TFS en una muestra representativa de la ciudad de Medellín, separando resultados por género y edad. Se encuentra una prevalencia anual de 3,04%
Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe	Organización Panamericana de la Salud. Encuestas Poblacionales de Salud Mental en América Latina y el Caribe	Jorge J. Rodríguez, Robert Kohn, Sergio Aguilar-Gaxiola	Presentan prevalencias para TFS a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, presentando múltiples análisis por severidad del cuadro, edad, género, entre otros. Además recoge datos para otros países de América Latina y el Caribe útiles como referentes de comparación.

- Búsqueda de reportes en Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO): La consulta se realizó en la base de datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) filtrando los resultados por casos nuevos diagnosticados por año y por diagnóstico principal. Se tuvieron en cuenta todos los códigos del CIE 10 relacionados con TFS. No se incluyeron los códigos de trastornos mixtos con ansiedad o depresión o de fobia específica. La información del RIPS del año 2009 al 2013 se presenta en la tabla 3.

Tabla 3. Información poblacional del SISPRO

Código	Descripción	Tipo de filtro	Casos					
			2.009	2.010	2.011	2.012	2.013	Total
F40.1	Fobias Sociales	Casos nuevos	263	296	330	394	214	1.497
		Diagnóstico principal	264	344	398	473	518	1.997
F40.8	Otros trastornos fóbicos de ansiedad	Casos nuevos	1.125	953	1.008	1.226	540	4.852
		Diagnóstico principal	1.123	994	1.109	1.357	1.332	5.915
F40.9	Trastorno de ansiedad fóbico no especificado	Casos nuevos	1.971	1.723	1.778	1.922	981	8.375
		Diagnóstico principal	1.973	1.797	2.417	2.175	2.185	10.547

Los datos del RIPS indican que en total, entre el año 2009 y 2013 se registraron entre 14.724 y 18.459 pacientes con TFS. Para el año 2013 se tuvieron entre 1.735 y 4.035 pacientes con diagnóstico de TFS. Es importante mencionar que la mayor parte de los pacientes se registraron como trastornos de ansiedad fóbicos no especificados, y que al consultar los códigos de trastornos mixtos se encuentra un número mucho más alto de personas diagnosticadas, lo que puede deberse al alto porcentaje de comorbilidad del TFS y al difícil diagnóstico inicial.

- Población refinada (etapa 3)

Para el refinamiento de la población se tuvo en cuenta el porcentaje de pacientes con comorbilidades respecto a otros trastornos mentales. Lo anterior debido a que de manera paralela se desarrolló análisis de impacto presupuestal para pacientes con trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad generalizada y trastorno de pánico en donde se consideraron varias de las tecnologías evaluadas aquí. Lo anterior se realizó con el fin de evitar dobles contabilidades ya que un paciente con TFS y alguno de los demás trastornos mencionados únicamente consumirá los costos de un tratamiento. Para el cálculo del impacto presupuestal, se restó de la población de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo, pánico y ansiedad generalizada el porcentaje de comorbilidad reportado en

diferentes estudios (11-14), mientras que para TFS se asumió la población total calculada con las prevalencias descritas anteriormente. A pesar de que se reconoce que al utilizar un dato de comorbilidad general se están incluyendo pacientes con otras enfermedades diferentes a los trastornos de ansiedad mencionados (como abuso de sustancias psicoactivas, trastorno bipolar, entre otros), se espera que este porcentaje no sea significativo ya que la gran parte de las comorbilidades se asocian con otros trastornos de ansiedad y con depresión.

Por otro lado, según diversas guías de práctica clínica (11-13, 15) y la opinión de los expertos clínicos consultados, la estrategia farmacológica únicamente se inicia en pacientes con TFS que no respondieron a una estrategia inicial con psicoterapia sola (generalmente referida a la terapia cognitiva conductual), que abandonaron las sesiones de la misma o que expresaron su deseo de iniciar con un tratamiento con medicamentos. En este sentido se utilizó un refinamiento adicional acorde al porcentaje de estos pacientes que no requieren un tratamiento farmacológico.

Aunque existen múltiples tipos de psicoterapia, la terapia cognitiva conductual es la más estandarizada, con mayor investigación clínica y en muchos contextos del país la más utilizada, por lo que se utilizó como marco de referencia para calcular el refinamiento anterior. En general, se ha evidenciado que la terapia cognitiva conductual es efectiva para el tratamiento de pacientes con trastornos de ansiedad o depresión pero con tasas de no continuación del tratamiento moderadas que giran en torno al 20% (16, 17).

Por otro lado, en Colombia, se reconoce que existen barreras que limitan el acceso efectivo de todos los pacientes a este tipo de terapias y es posible que el número de profesionales de la salud capacitados no sea suficiente para suplir la demanda de pacientes que se incrementa cada día. Ante esto, es posible que muchos pacientes inicien un tratamiento farmacológico (el cual tiene más facilidades de acceso que la terapia cognitiva conductual) sin haber completado o sin siquiera recibir una terapia cognitiva conductual adecuada. Lo anterior fue validado por la experiencia de los expertos clínicos participantes en esta investigación.

Así, a partir de la idea de que existen tasas de no continuación de la terapia cognitiva conductual que alcanzan el 20%, a que muchos de los pacientes reciben tratamiento farmacológico debido a las barreras de acceso y la falta de profesionales de la salud entrenados, y a que se podría esperar que el uso de las tecnologías del escenario nuevo aumentara al ser incluidos dentro del POS, se supuso que un 80% de los pacientes con

TFS reciben tratamiento farmacológico. Lo anterior fue validado en las reuniones con los expertos clínicos refinamiento del 80%.

- Discusión y decisión

A partir de la información encontrada se decidió tomar como dato para el cálculo de la población objetivo las prevalencias reportadas en la literatura. Los datos del SISPRO no se consideraron confiables debido a un posible sub-registro de datos, lo que lleva a la estimación de muy pocos casos por año. Lo anterior puede deberse a que el diagnóstico de TFS suele ser difícil debido a la alta comorbilidad con otros trastornos mentales, por lo que es muy posible que los pacientes sean categorizados en otros códigos del CIE-10.

De los datos disponibles en la literatura se prefirió utilizar los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 debido a que tiene mayor representatividad para el contexto nacional y es una estimación actual. Adicionalmente, debido a que el horizonte temporal del análisis de impacto presupuestal es de un año, se prefirió utilizar las prevalencias anuales por encima de las prevalencias de vida y a 30 días. En tabla 4 se presentan los datos utilizados para el cálculo de la población objetivo. El refinamiento por comorbilidad se utilizó en los AIP para el trastorno obsesivo compulsivo, de pánico y de ansiedad generalizada desarrollados por el IETS de manera paralela a este. Por su parte, para el refinamiento sobre el número de pacientes que reciben terapia farmacológica del paciente se utilizó el dato descrito anteriormente

Teniendo en cuenta que para el año 2014 hay 29.696.890 personas mayores de 18 años en Colombia, al aplicar la prevalencia se estiman 475.150 casos de TFS, de los cuales reciben tratamiento farmacológico 380.120 (el 80% de la población estimada).

Tabla 4. Información poblacional utilizada en el modelo

Trastorno	Prevalencia anual	Información
TFS	1,6%	Ministerio de Salud y Protección Social, Tomado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consu mo/estudios/nacionales/CO031102015- salud_mental_tomoI.pdf [acceso: 1 de noviembre de 2015]

2.5. Tratamientos

Según diversas guías de práctica clínica (11-13), la estrategia terapéutica del TFS consiste principalmente en diferentes formas de psicoterapia, mientras que el tratamiento farmacológico está en un segundo plano. Específicamente, en la guía de NICE sobre TFS (15) se recomienda iniciar el tratamiento en adultos con terapia cognitiva conductual de manera individualizada con evaluaciones periódicas y teniendo en cuenta el mejoramiento del ambiente social del paciente desde una perspectiva multidisciplinar. La administración de un medicamento adicional a la psicoterapia se reserva únicamente para los pacientes que no respondieron a esta estrategia inicial, que no la completaron o que expresaron su deseo de iniciar el tratamiento farmacológico. La preponderancia de la psicoterapia por encima de una estrategia farmacológica también fue validada y expresada por los expertos clínicos consultados participantes en esta evaluación.

Debido a que en este AIP se cuantificó en esfuerzo financiero que debería asumir el SGSSS si se incorporan en el POS escitalopram, paroxetina y venlafaxina para pacientes refractarios, la psicoterapia se supuso común a todas las alternativas del escenario nuevo y actual, por lo que no se tuvo en cuenta en el análisis.

Así, en el presente AIP se consideran los siguientes medicamentos, definidos en el reporte de efectividad y seguridad (3):

Tecnologías parte del escenario actual: Sertralina y fluoxetina.

Tecnologías parte del escenario nuevo: escitalopram, paroxetina y venlafaxina.

En la tabla 5 se presenta la información de cada medicamento evaluado respecto a su dosis, frecuencia y temporalidad de uso. Las dosis de los medicamentos fueron extraídas de las consultas de sus fichas técnicas y validadas por los expertos clínicos consultados. En general, para el TFS se utilizan dosis más bajas respecto a otros trastornos como el de ansiedad generalizada, el obsesivo compulsivo o la depresión, por lo que se asumieron las dosis más bajas disponibles: 10 mg/día para escitalopram, 20 mg/día para paroxetina, 50 mg/día para sertralina, 20 mg/día para fluoxetina, y 37,5 mg/día para venlafaxina.

Como estrategia terapéutica complementaria a las tecnologías analizadas se tuvo en cuenta la psicoterapia; sin embargo, como es común a todos los medicamentos, no fue necesario incluirla en el cálculo del AIP. En la misma línea, no se consideraron eventos adversos o evitados debido a que todos los medicamentos evaluados tienen una

efectividad y seguridad similar (18, 19), y por tanto al realizar el análisis incremental se anularían dichos efectos

Tabla 5. Información sobre las tecnologías incluidas en el análisis

Tipo de tecnología	Nombre de tecnología	Descripción (unidades, frecuencia, tiempo)
Tecnologías evaluadas	Escitalopram	Dosis de mantenimiento: 10 mg diarios iniciales, con posibilidad de titulación a 20 mg en caso de no respuesta inicial. Frecuencia: diario Duración: Debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal
Tecnologías evaluadas	Paroxetina	Dosis de mantenimiento: 20 mg diarios iniciales, con posibilidad de titulación a 40 mg en caso de no respuesta inicial. Frecuencia: diario Duración: Debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal
Tecnologías evaluadas	Venlafaxina	Dosis de mantenimiento: 37,5 mg diarios iniciales, con posibilidad de titulación a 75 mg en caso de no respuesta inicial. Frecuencia: diario Duración: Debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal
Tecnologías evaluadas	Sertralina	Dosis de mantenimiento: 50 mg diarios iniciales, con posibilidad de titulación a 100 mg en caso de no respuesta inicial. Frecuencia: diario Duración: Debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal
Tecnologías evaluadas	Fluoxetina	Dosis de mantenimiento: 10 mg diarios iniciales, con posibilidad de titulación a 20 mg en caso de no respuesta inicial. Frecuencia: diario Duración: Debido a que se analiza la terapia de mantenimiento, la administración del medicamento se realiza durante todo el horizonte temporal
Tecnologías complementarias		La psicoterapia se considera como una tecnología complementaria, sin embargo, debido a que se común a todas las tecnologías evaluadas, no se considera en el análisis.
Eventos adversos		No se incluyen en el AIP
Eventos evitados		No se incluyen en el AIP

2.6. Métodos de costeo y costos

Para la valoración de los medicamentos, se utilizó el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) para el año 2014 (enero-diciembre), tomando como base el canal institucional-laboratorio. El precio promedio, mínimo y máximo por tableta, ampolla o unidad calculada corresponde al precio ponderado de las diferentes presentaciones del medicamento, el cual comprende tanto los genéricos como las moléculas originales. Con lo anterior se buscó determinar un precio ponderado del principio activo, y no de una molécula en particular. Adicionalmente se revisaron las circulares de regulación de precios de MinSalud, con el fin de identificar si a la fecha existe un precio máximo regulado de alguna de las alternativas de comparación. El procedimiento para calcular los precios de los medicamento siguió las recomendaciones del manual metodológico del IETS (4). En la Tabla 7 se presenta el resumen del precio por miligramo, las dosis y el costo del tratamiento durante un año.

Tabla 7. Precios de las tecnologías del escenario nuevo y actual

Medicamento	Dosis (mg/día)	Precio mínimo por mg	Precio promedio por mg	Precio máximo por mg	Precio mínimo año	Precio promedio año	Precio máximo año
Escitalopram	10	\$ 72,961	\$ 82,529	\$ 124,876	\$266.309	\$301.232	\$455.799
Paroxetina	20	\$ 56,106	\$ 64,319	\$ 86,748	\$409.573	\$469.525	\$633.258
Venlafaxina	37,5	\$23,638	\$26,837	\$99,295	\$323.557	\$367.338	\$1.359.102
Sertralina	50	\$ 1,825	\$ 2,044	\$ 3,927	\$33.306	\$37.295	\$71.671
Fluoxetina	20	\$ 2,260	\$ 2,842	\$ 4,561	\$ 16.501	\$ 20.749	\$ 33.295

3. Modelo

3.1. Datos del modelo

A partir de la estimación poblacional y de costos de las tecnologías, descrita en las secciones anteriores, se determinaron los insumos para necesarios el cálculo del AIP sintetizados en la tabla 8.

Tabla 8. Insumos para el cálculo del AIP

Población Objetivo:	380.120 casos
Costo total tratamiento(s) actual (por persona al año):	Sertralina: \$37.295 Fluoxetina: \$20.749
Costo total tratamiento(s) nuevo (por persona al año):	Escitalopram: \$301.232 Paroxetina: \$469.525 Venlafaxina: \$367.338

3.2. Escenarios

Para la construcción de los escenarios sobre la participación esperada de mercado se debe tener en cuenta que las tecnologías analizadas están indicadas para múltiples enfermedades como trastornos de ansiedad, personalidad y bipolaridad, depresión, entre otros, por lo que las ventas reportadas en el SISMED no sólo corresponden a las utilizadas para el TFS. A pesar de lo anterior, se reconoce que en general no existen diferencias respecto a la utilización de uno u otro medicamento por trastorno específico, por lo que se puede suponer que la evolución de los precios y la participación de mercado de cada tecnología reportada en el SISMED es extrapolable para el contexto del TFS.

En la figura 1 se presenta la evolución de los precios por mg de cada medicamento por semestre según la información del SISMED desde el año 2012 hasta el 2014. Se puede apreciar que sertralina y fluoxetina (las tecnologías del escenario actual) tienen precios significativamente más bajos que escitalopram, paroxetina y venlafaxina (las tecnologías del escenario nuevo). Para escitalopram se ve una caída del precio significativa a partir del 2013, llegando a equipararse al de paroxetina y venlafaxina. La misma tendencia tuvo venlafaxina, aunque con una disminución menos pronunciada. Para el resto de los medicamentos se observa una tendencia relativamente constante.

Por otro lado, en la figura 2 se observan las unidades vendidas de cada tecnología para el mismo periodo de tiempo. Se aprecia que sertralina y fluoxetina tienen un porcentaje de mercado mucho más grande respecto a las alternativas no POS, a excepción de venlafaxina en el semestre 2012-1 y 2014-2. Para sertralina y escitalopram se observa un aumento sostenido de unidades vendidas a lo largo del tiempo, mientras que las demás tienen una tendencia relativamente constante.

Figura 1. Evolución de los precios por mg de las tecnologías evaluadas

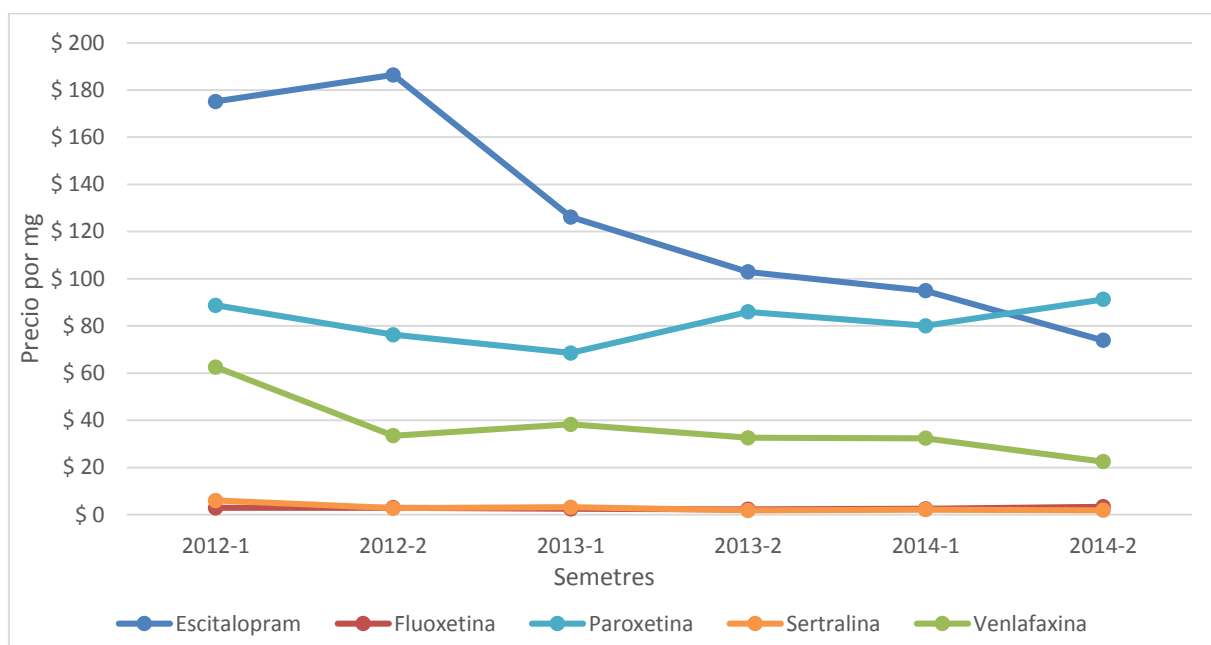
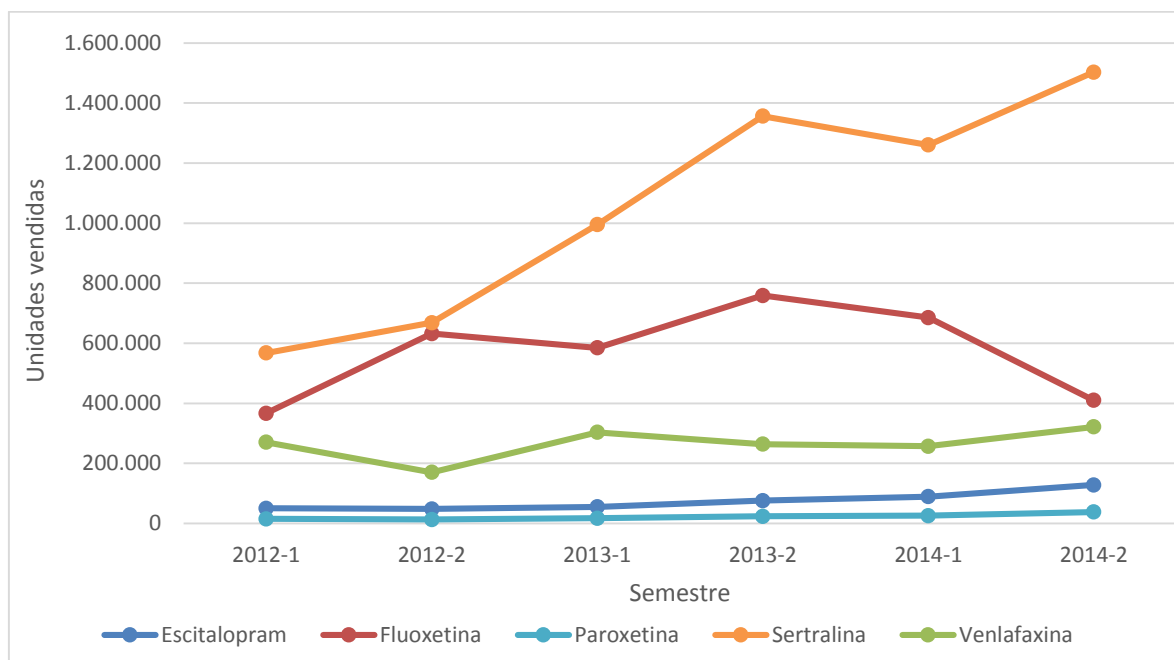


Figura 2. Evolución de las unidades vendidas de las tecnologías evaluadas



Por otro lado, para definir estos escenarios de participación de mercado, también se tuvo en cuenta la opinión de los expertos clínicos participantes en el proceso, los cuales expresaron que en general no existe una preferencia clara acerca del uso de uno u otro medicamento, ya que su elección depende casi en su totalidad en las características individuales del paciente, en los gustos de cada psiquiatra y en las barreras de acceso del sistema de salud a las tecnologías no POS. Ante esto, en un escenario en el que todas las alternativas se encuentren cubiertas por el POS y no existan barreras de acceso que favorezcan a uno sobre otro, sería razonable pensar que la participación del mercado sería igual para todas las tecnologías.

Con esta información se construyeron escenarios hipotéticos de participación de mercado para el año 1, 2 y 3 posterior a la incorporación de escitalopram, paroxetina y venlafaxina al POS como terapia de mantenimiento en pacientes con TFS refractarios a la psicoterapia. A partir de la distribución actual, las participaciones de mercado evolucionan hasta que en el año 3 se igualan para todas las alternativas. Estas participaciones de mercado se presentan en la tabla 9 en el escenario 1. Es importante anotar que para este escenario 1 se mantuvieron los precios actuales de los medicamentos presentados en la tabla 7.

Por otro lado, para la construcción del escenario 2 se tuvo en cuenta los hallazgos y conclusiones del reporte de efectividad y seguridad (3) y de la evaluación económica llevada a cabo por el IETS de manera paralela a este AIP. Basados en la evidencia actual, estos dos reportes concluyeron que los medicamentos analizados ofrecen unos beneficios esperados similares, y que las diferencias más importantes radican en su precio. En este sentido, se recomendó al MinSalud su posible inclusión al POS como grupo terapéutico, siguiendo las metodologías para la definición de subgrupos de medicamentos teniendo en cuenta los precios basados en el valor definidos y utilizadas por el propio ministerio (20). Dichas metodologías definen la entrada calculando un precio por mg común para todos los medicamentos parte del grupo terapéutico.

Siguiendo con la lógica establecida en dichas metodologías, para el escenario 2 se calculó un precio por mg de entrada para escitalopram, venlafaxina y paroxetina de \$7,5431, a partir de los datos del SISMED descritos anteriormente. Este precio fue calculado como el promedio ponderado de todas las alternativas aquí analizadas, suponiendo que los datos siguen una distribución normal. Para fluoxetina y sertralina se mantuvo su precio actual, que es menor al valor de \$7,5431, ya que no es razonable esperar que estos medicamentos suban sustancialmente de precio, debido a que ya están en el POS, tienen varios productores y muchos genéricos. Para este escenario, se supuso una distribución

de mercados igual a la del escenario 1, suponiendo que se igualan para todas las tecnologías en el año 3.

Tabla 9. Escenarios planteados para el AIP

Escenario 1 y 2: participaciones de mercado				
Tecnologías	Participación actual	Año 1	Año 2	Año 3
Escitalopram	4,6005%	10,00%	15,00%	20,00%
Paroxetina	1,3441%	5,00%	13,00%	20,00%
Venlafaxina	12,2601%	15,00%	18,00%	20,00%
Sertralina	58,5753%	50,00%	34,00%	20,00%
Fluoxetina	23,2201%	20,00%	20,00%	20,00%

4. Resultados

Los resultados de este AIP, presentados en la tabla 10, indican que en el caso base y con los precios actuales, la inclusión de escitalopram, venlafaxina y paroxetina como terapia de mantenimiento para pacientes con TFS implicaría una inversión de \$44.181.317.390 en el año 1 y de \$34.102.843.305 en el año 3, en el momento en que la participación de mercado de todas las tecnologías se igualen. En el caso en el que los medicamentos del escenario nuevo sean incluidos con un precio común, siguiendo las metodologías de entrada por grupos terapéuticos del ministerio, el impacto presupuestal se reduciría sustancialmente a \$5.822.672.775 en el año 1 y \$3.330.318.162 en el año 3.

Tabla 10. Resultados de AIP
ESCENARIOS

Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 1	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 1
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 35%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 35%
\$ 44.181.317.390,29	\$ 5.822.672.775,34
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 2	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 2
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 48%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 48%
\$ 28.340.594.349,69	\$ 2.722.736.520,94
Impacto Presupuestal (Escenario 1) AÑO 3	Impacto Presupuestal (Escenario 2) AÑO 3
Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 60%	Escenario donde la(s) tecnologías nueva tienen una participación del mercado del 60%
\$ 34.102.843.305,88	\$ 3.330.318.162,00

Referencias bibliográficas

1. Combs H, Markman J. Anxiety disorders in primary care. *Medical Clinics of North America*. 2014; 98(5):1007-23.
2. Leigh H. Acute Settings and Conditions: Intensive Care Unit, Heart Disease, Stroke, Seizures. *Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry*: Springer; 2015. p. 367-83.
3. Loaiza S, Arenas P, Vanegas E, Márquez E. Efectividad y seguridad del escitalopram o bromazepam comparado con fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina y psicoterapia en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada o Trastorno de Fobia Social. Reporte N° 127. Bogotá, D.C: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
4. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual para la elaboración de análisis de impacto presupuestal. Bogotá D.C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2014.
5. Instituto de Evaluación tecnológica en Salud. Manual de Procesos Participativos. Bogotá D.C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2014.
6. Colombiana de Salud S.A. Guía de manejo para el trastorno de ansiedad. Colombiana de Salud S.A. Mayo, 2014. Disponible en: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_PSICOLOGIA/GUIA%20TRASTORNO%20ANSIEDAD%202014.pdf [consultado el 5 de junio de 2015].
7. Posada-Villa J, Aguilar-Gaxiola S, Magaña C, Gómez LC. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Colombia, 2003. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2004;23(3):241-262.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. Tomo 1. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf [consultado el 12 de noviembre de 2015].
9. Rodríguez JJ; Kohn R, Aguilar-Gaxiola S (Eds). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de Salud. 2009. Washington D.C.
10. Torres de Galvis Y, Posada Villa J, Mejía Montoya R, Bereño Silva J, Sierra Hincapié G, Montoya Vélez L. Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. The WHO World Mental Health Survey Consortium Universidad CES Universidad de Harvard Medellín: Secretaría de Salud de Medellín. 2012.
11. National Collaborating Centre for Mental Health, editor. Generalised anxiety disorder in adults: management in primary, secondary and community care 2011: British Psychological Society.

12. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. BMC psychiatry. 2014;14(Suppl 1):S1.
13. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.
14. Gorman JM, Coplan JD. Comorbidity of depression and panic disorder. J Clin Psychiatry. 1996;57;Suppl 10:34-41; discussion 42-3.
15. National Institute for Clinical Excellence. Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment. 159;1-321.
16. Hans E, Hiller W. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. Clinical Psychology Review 2013;33(8):954-964.
17. La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. anales de psicología. 2003;19(2):193-204.
18. de Menezes GB, Coutinho ES, Fontenelle LF, Vigne P, Figueira I, Versiani M. Second-generation antidepressants in social anxiety disorder: meta-analysis of controlled clinical trials. Psychopharmacology (Berl). 2011;215(1):1-11.
19. Blanco C, Raza MS, Schneier FR, Liebowitz MR. The evidence-based pharmacological treatment of social anxiety disorder. Int J Neuropsychopharmacol. 2003;6(4):427-42.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Definición de subgrupos de medicamentos por clasificación terapéutica, farmacológica o química y cálculo de valor de reconocimiento. II fase. Informe técnico. Bogotá DC2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/mi-plan/Normatividad/Medicamentos/2014/METODOLOGIA-PARA-AGRUPAMIENTO-DE-MEDICAMENTOS.pdf> [consultado el 12 de noviembre de 2015].

Anexo 1. CUMS con registros vigentes a junio de 2015

Medicamentos escenario actual: Sertralina y fluoxetina

SERTRALINA					
<p>Indicación: Anti-depresor. Tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento de la fobia social. Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)</p> <p>Consideraciones especiales: POS. Incidencia más alta de diarrea, disfunción sexual, mayor riesgo de diabetes, mayor riesgo de fracturas de cadera, náusea y vómito, sangrado gastrointestinal, insomnio y ansiedad. Mejor aceptabilidad, con base en las tasas de abandono. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes.</p>					
CUM	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ATC	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL
1994245 0 - 4	SERTRALINA	DOMINIUM 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA PLEGADIZA X 2 BLISTER X 5 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EN BLISTER PVC ALUMINIO
1994245 0 - 5	SERTRALINA	DOMINIUM 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 1 BLISTER PVC ALUMINIO BLISTER X 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
2001264 1 - 2	SERTRALINA	GARMISCH SETRAX 50 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS CUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO PVC/PVDC
1998555 0 - 3	SERTRALINA	INOSERT 100 SERTRALINE TABLETS 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA DE CARTON POR 30 TABLETAS EN BLISTER PVC BLANCO OPACO/ALUMINIO
1998555 1 - 2	SERTRALINA	INOSERT 50 SERTRALINE TABLETS 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 3 BLISTER EN PVC BLANCO OPACO / ALUMINIO POR 10 TABLETAS 30 TABLETAS
1996351 6 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 1
1996351 4 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 50MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 7 TABLETAS EN BLISTER AL / PVDC POR 7 TABLETAS
1990334 7 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X10 TABLETAS C/U
1992849 6 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC BLANCO OPACO
2002849 0 - 5	SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA CON 3 BLISTER POR 10 TABLETAS CAJA POR 30 TABLETAS
1990334 8 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO	Caja x 10 tabletas recubiertas en Blister PVC transparente /Aluminio

				MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	
1992849 7 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA MK 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC BLANCO OPACO /ALUMINIO POR 10 TABLETAS
1991212 4 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 1 BLISTER POR 10 TABLETAS BLISTER DE ALUMINIO / PVC
1993257 3 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS POR 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC/PVDC
1993257 8 - 1	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS X 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA CON BLISTER DE ALUMINIO/PVC PVDC POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS
2004589 1 - 11	SERTRALINA	SERTRALINA TABLETAS RECUBIERTAS X 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 50 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO
2000353 6 - 1	SERTRALINA	SERTRANQUIL 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2000353 6 - 2	SERTRALINA	SERTRANQUIL 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2000353 7 - 1	SERTRALINA	SERTRANQUIL 50 MG TABLETA RECUBIERTA	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2000353 7 - 2	SERTRALINA	SERTRANQUIL 50 MG TABLETA RECUBIERTA	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
2001263 9 - 2	SERTRALINA	SETRAX 100 MG TABLETAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS CUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO PVC/PVDC
53334 - 2	SERTRALINA	SOSSER 100 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
53335 - 2	SERTRALINA	SOSSER 50 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC ALUMINIO
1992975 8 - 4	SERTRALINA	ZOLOF 100 MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 10 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC OPACO / ALUMINIO CON 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO
37054 - 3	SERTRALINA	ZOLOF TABLETAS 50MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO	CAJA POR 10 TABLETAS EN SISTEMA BLISTER PVC/ALUMINIO CADA BLISTER POR 10 TABLETAS

				MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	
37054 - 4	SERTRALINA	ZOLOF TABLETAS 50MG	N06AB06	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 20 TABLETAS EN SISTEMA BLISTER PVC/ALUMINIO. CADA BLISTER POR 10 TABLETAS
<p>FLUOXETINA</p> <p>Indicación: Anti-depresor. Tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento de la fobia social. Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)</p> <p>Consideraciones especiales: POS. Incidencia más alta de diarrea, disfunción sexual, mayor riesgo de diabetes, mayor riesgo de fracturas de cadera, náusea y vómito, sangrado gastrointestinal, insomnio y ansiedad. Mejor aceptabilidad, con base en las tasas de abandono. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes.</p>					
CUM	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ATC	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL
10815-6	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 200 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
10815-4	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 260 CAPSULAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO. CON DESTINO A USO HOSPITALARIO.
10815-7	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
10815-8	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 600 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
10815-9	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS POR 20 MG	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 900 CAPSULAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO.
29593-1	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	CAJA POR 2 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-1	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 2 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-2	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 7 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-2	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 7 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-3	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 14 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-3	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA POR 14 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-4	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 28 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
29593-4	FLUOXETINA	PROZAC 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 28 CAPSULAS EN BLISTER ACLAR/ALUMINIO
38369-23	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	PRAGMATEN CAJA POR 30 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-6	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN COMERCIAL DE CAJA POR 300 CÁPSULAS EN EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-7	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL DE CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRAN
38369-11	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA DE CAJA POR 300 CÁPSULAS EN BLISTER

38369-24	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-28	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL CAJA POR 300 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-8	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL DE CAJA POR 600 CÁPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-12	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA DE CAJA POR 600 CÁPSULAS EN BLISTER
38369-25	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA CAJA POR 600 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-10	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL DE CAJA POR 1000 CÁPSULAS EN BLISTER
38369-14	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	GENÉRICO FLUOXETINA PARA LA PRESENTACIÓN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA DE CAJA POR 1000 CÁPSULAS EN BLISTER
38369-27	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA CAJA POR 1000 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38369-31	FLUOXETINA	PRAGMATEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	PRAGMATEN USO INSTITUCIONAL CAJA POR 1000 CAPSULAS EN BLISTER ALUMINIO / PVC TRANSPARENTE
38818-6	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE POR 2 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO/ALUMINIO.
38818-7	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20 MG	N06AB03	TABLETA	ESTUCHE POR 5 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO/ALUMINIO.
39989-3	FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA PLEGADIZA POR 20 CÁPSULAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE - ALUMINIO EN BLISTER POR 10 CÁPSULAS.
39989-1	FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG CAPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJA PLEGADIZA POR 50 CÁPSULAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE - ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS.
41513-1	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 4 CAPSULAS EN UN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO.
41513-2	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 7 CAPSULAS EN UN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO.
41513-3	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 20 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO (BLISTER POR 10 CAPSULAS).
41513-4	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 40 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO (BLISTER POR 10 CAPSULAS).
41513-5	FLUOXETINA	ANSILAN CAPSULAS 20 MG.	N06AB03	TABLETA	CAJA POR 60 CAPSULAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC AMBAR ATOXICO (BLISTER POR 10 CAPSULAS).
47547-3	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJAS CON 10 CÁPSULAS EN BLISTERES DE PVC/PVDC/ ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS EN CADA BLISTER.

47547-2	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJAS CON 14 CÁPSULAS EN BLISTERES DE PVC/PVDC/ ALUMINIO POR 7 CÁPSULAS EN CADA BLISTER.
47547-4	FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG CÁPSULAS	N06AB03	TABLETA	CAJAS CON 20 CÁPSULAS EN BLISTERES DE PVC/PVDC/ ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS EN CADA BLISTER.
212854-4	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA DE CARTON CARTULINA POR 30 TABLETAS EN SISTEMA BLISTER PVC/ALUMINIO
219782-1	FLUOXETINA	MOLTOBEN 20 MG. / 5 ML. JARABE	N06AB03	CAPSULA DURA	FRASCO DEVIDRIO AMBAR POR 70 ML
19907098 -3	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 5 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -4	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 7 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -5	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 10 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -6	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	SOLUCION ORAL	ESTUCHE DE CARTON POR 14 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -7	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 30 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -8	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 50 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19907098 -9	FLUOXETINA	FLUTIN CAPSULAS	N06AB03	CAPSULA DURA	ESTUCHE DE CARTON POR 100 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO
19919478 -1	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 20 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -1	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 20 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -2	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 30 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -2	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 30 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -3	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 60 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19919478 -3	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG (PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG)	N06AB03	CAPSULA DURA	CAJA X 60 CμPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO.
19932384 -1	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 7 CAPSULAS, EN CAJA POR 7 CAPSULAS.

19932384 -2	FLUOXETINA	FLUOXETINA CAPSULAS 20 MG	N06AB03	CAPSULA DURA	BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 7 CAPSULAS, EN CAJA POR 14 CAPSULAS.
----------------	------------	------------------------------	---------	--------------	---

Medicamentos escenario nuevo: Escitalopram, paroxetina y venlafaxina

ESCITALOPRAM					
<p>Indicación: Anti-depresor. Tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento de la fobia social. Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)</p> <p>Consideraciones especiales: No POS. Mejor aceptabilidad, con base en las tasas de abandono. Disfunción sexual. Riesgo más alto de fracturas de cadera. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes, náuseas y vómito, diarrea, sangrado gastrointestinal, insomnio y ansiedad.</p>					
CUM	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ATC	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL
20023742 - 3	ESCITALOPRAM	ANIMAXEN 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 28 TABLETAS RECUBIERTAS A EN BLISTER ALU/ALU OPA PVC POR 7 TABLETAS
20024819 - 2	ESCITALOPRAM	ANIMAXEN 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 14 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALU/ALU OPA PVC
19963072 - 8	ESCITALOPRAM	DEXAPRON 10 MG	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
19949930 - 3	ESCITALOPRAM	DRUGTECH IPHAN 10MG	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN ENVASE TIPO FOIL ALUMINIO LUMINIO POR 15 TABLETAS CADA UNO
19949932 - 2	ESCITALOPRAM	DRUGTECH IPHAN 20 MG	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 20 TABLETAS RECUBIERTAS EN ENVASE TIPO FOIL ALUMINIO/ALUMINIO
20019477 - 10	ESCITALOPRAM	ECITALEX 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EN BLISTER PVDC TRANSPARENTE /ALUMINIO POR 7 COMPRIMIDOS CADA UNO
20036562 - 1	ESCITALOPRAM	ERLINIZ 10MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO
20014721 - 1	ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC PVDC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 28 TABLETAS
20032240 - 18	ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM 20 MG	N06AB10	SIN CLASIFICAR	CAJA POR 14 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/PE/PVDC / ALUMINIO POR 14 TABLETAS
20044951 - 4	ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS CUBIERTA	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 28 TABLETAS CUBIERTAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 7 TABLETAS CUBIERTAS C/U
19934178 - 3	ESCITALOPRAM	LEXAPRO 10 MG COMPRIMIDOS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC/ALUMINIO

19934178 - 2	ESCITALOPRAM	LEXAPRO 10 MG COMPRIMIDOS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 14 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC/ALUMINIO
19981002 - 2	ESCITALOPRAM	LEXAPRO 20 MG TABLETAS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	ESTUCHE POR 14 TABLETAS EN BLISTER PVC/PVDC EN FOIL ALUMINIO
20032102 - 3	ESCITALOPRAM	OPTIMURE 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 28 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE ALUMINIO/PVC CADA BLISTER CONTIENE 14 UNIDADES
19990357 - 2	ESCITALOPRAM	S CITAP 10	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA CON 3 BLISTER POR 10 TABLETAS C/U
19990358 - 4	ESCITALOPRAM	S CITAP 20	N06AB10	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA DE CART N POR 3 BLISTER DE PVC/PVDC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS RECUBIERTAS CADA UNO
PAROXETINA					
Indicación: Anti-depresor. Manejo del estrés pos-traumático. Tratamiento de los trastornos de angustia (ataque de pánico) con o sin agorafobia. Tratamiento de la fobia social. Tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)					
Consideraciones especiales: No POS. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes. Mayor chance de abandono por efectos adversos. El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes, náuseas y vómito, diarrea, sangrado gastrointestinal, insomnio y ansiedad					
CUM	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ATC	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL
19946143 - 5	PAROXETINA	MOXETIN	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 14 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER ALUMINIO/ALUMINIO
19914072 - 2	PAROXETINA	PAROX+B4:113ETINA	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	BLISTER DE ALUMINIO/PVC COLOR BLANCO POR 10 TABLETAS CAJA POR 10 TABLETAS
218588 - 7	PAROXETINA	SEROXAT 20 MG TABLETAS	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALU
19951949 - 3	PAROXETINA	PAROXETINA 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC/ PVDC BLANCO /ALUMINIO POR 20 TABLETAS CADA UNO
19984044 - 1	PAROXETINA		N06AB05		CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVDC BLANCO OPACO Y ALUMINIO POR 10 TABLETAS
19952343 - 2	PAROXETINA	PAROXETINA 20 MG	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALUMINIO
19962215 - 2	PAROXETINA	PAROXETINA 20 MG	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA DE CARTULINA POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVDC/ALUMINIO

19968899 - 2	PAROXETINA	TRAVIATA 20 MG COMPRIMIDOS	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 30 COMPRIMIDOS EN BLISTER PVDCTRANSARENTE/ALUMINIO
19976152 - 2	PAROXETINA	PAROXETINA TABLETAS X 20 MG	N06AB05	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA X 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC PVDCTRANSARENTE/ALUMINIO X 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U
<p style="text-align: center;">VENLAFAXINA</p> <p>Indicación: Tratamiento del trastorno de ansiedad social. Tratamiento del trastorno de pánico</p> <p>Consideraciones especiales: No POS. Mayor cardiotoxicidad que los ISRS. Podría aumentar el riesgo de hipertensión arterial, especialmente con dosis altas. (Se recomienda el monitoreo de la presión arterial). El uso a largo plazo de antidepresivos en dosis moderadas a altas está asociada con una frecuencia mayor de diabetes. 24,6% de discontinuación. Abandono por efectos adversos: 11,7%. Mayor chance de abandono por efectos adversos.</p>					
CUM	PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	ATC	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN COMERCIAL
19964850 - 1	VENLAFAXINA	EDUXON 150	N06AX16	TABLETAS CON O SIN RECUBR QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO	CAJA POR 7 EN BLISTER POR 7 COMPRIMIDOS
19959798 - 1	VENLAFAXINA	EDUXON 37 5 COMPRIMIDOS DE LIBERACION MODIFICADA VENLAFAXINA 37 5 MG	N06AX16	TABLETAS DE LIBERACION SOSTENIDA	CAJA X 7 COMPRIMIDOS EN BLISTER ALU/ ALU POR 7 COMPRIMIDOS
19968876 - 2	VENLAFAXINA	EDUXON 75MG	N06AX16	TABLETAS DE LIBERACION SOSTENIDA	CAJA POR 14 COMPROMIDOS EN BLISTER ALU/ALU
19968876 - 1	VENLAFAXINA	EDUXON 75MG	N06AX16	TABLETAS DE LIBERACION SOSTENIDA	CAJA POR 7 COMPROMIDOS EN BLISTER ALU/ALU
227312 - 1	VENLAFAXINA	EFEEXOR XR 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA POR 10 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 CAPSULAS C/U
227312 - 3	VENLAFAXINA	EFEEXOR XR 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA POR 30 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC/ALUMINIO POR 10 CAPSULAS C/U
19931663 - 2	VENLAFAXINA	EFEEXOR XR 37 5 MG CAPSULAS	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA PLEGABLE POR 7 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC/PE/ACLAR ALUMINIO
227311 - 3	VENLAFAXINA	EFEEXOR R XR 75 MG C PSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA CON BLISTER PVC /ALUMINIO POR 30 CAPSULAS BLISTER POR 10 CAPSULAS
227311 - 4	VENLAFAXINA	EFEEXOR R XR 75 MG C PSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA POR 10 CAPSULAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO
19943446 - 4	VENLAFAXINA	SESAREN XR 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA BLISTER POR 5 C PSULAS CAJA DE CARTULINA POR 3 BLISTER
19943444 - 2	VENLAFAXINA	SESAREN XR 75 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA POR 15 CAPSULAS EN BLISTER DE PVC/ACLAR/ALUMINIO
19978194 - 1	VENLAFAXINA	VENDEP XR 37 5 MG	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA CON UN BLISTER TIRA POR 10 CAPSULAS
19978197 - 1	VENLAFAXINA	VENDEP XR 150 MG	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA CON UN BLISTER TIRA POR 10 CAPSULAS
19978195 - 1	VENLAFAXINA	VENDEP XR 75 MG	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	PLEGADIZA POR UN BLISTER POR 10 CAPSULAS

20024115 -14	VENLAFAXINA	VENLAFAXINA 150 MG	N06AX16	TABLETAS DE LIBERACION SOSTENIDA	CAJA X 7 TABLETAS EN BLISTER PVC/ ALU X 7 C/U
20003211 - 1	VENLAFAXINA	VENLAFAXINA 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULA DURA	CAJA POR 10 CAPSULAS EN BLISTER PVDC TRASLUCIDO INCOLORO/ALUMINIO
20023920 - 6	VENLAFAXINA	VENLAFAXINA 37.5 MG	N06AX16	TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA	CAJA POR 7 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 7 TABLETAS
20023718 - 7	VENLAFAXINA	VENLAFAXINA 75 MG	N06AX16	TABLETAS DE LIBERACION SOSTENIDA	CAJA POR 7 TABLETAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO POR 7 TABLETAS
20003209 - 1	VENLAFAXINA	VENLAFAXINA 75 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULA DURA	CAJA POR 10 CAPSULAS EN BLISTER DE PVDC TRASLUCIDO INCOLORO/ALUMINIO
19953136 - 3	VENLAFAXINA	VENLAX 75 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA POR 20 CAPSULAS
19953593 - 4	VENLAFAXINA	VENLAX 150 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA POR 20 CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA BLISTER POR 10 CAPSULAS
19953137 - 4	VENLAFAXINA	VENLAX 37.5 MG CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	N06AX16	CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA X 20 CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA BLISTER ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud



Autopista Norte #118-30, oficina 201
Bogotá D.C.



contacto@iets.org.co



www.iets.org.co



[ietscolombia](#)



ietscolombia.blogspot.com



[@ietscolombia](#)
