



Vinos & Libros

La aromática verdejo

La uva verdejo crece básicamente en la comunidad de Castilla y León. Se encuentra en 74 municipios de la denominación de origen (D. O.), 53 de ellos al sur de Valladolid, 17 al oeste de Segovia y 4 en el norte de Ávila. Su historia se remonta al siglo XI, cuando en la reconquista de Toledo la zona del Duero fue repoblada con vascones, cántabros y mozárabes. Probablemente originaria del norte de África, estos nuevos habitantes la plantaron en las zonas de Toro y Rueda.

Una de las características más destacables de esta uva son sus aromas. Sean del tipo que sean, destacan sus exuberantes aromas a frutas tropicales, hierbas y cítricos. Típicos son los aromas a melón, melocotones, piña, mango, fruta de la pasión, coco, hinojo, anís, heno, limón, lima, pomelo... Probablemente, esta explosión de aromas es lo que más enamora de esta variedad.

Es la variedad estrella de la D. O. Rueda y la que le ha llevado al estrellato. El 70% de los vinos que se elaboran en la D. O. son verdejos. Los vinos elaborados en verdejo pueden dividirse en dos grupos: los que tienen envejecimiento en barrica y los que no. Los que no tienen envejecimiento en barrica son vinos blancos listos para beber, con aromas a frutas frescas, hierbas y cítricos. Si el vino fermentó en barrica o se realizó crianza en ella, tiene mucho más cuerpo, es cremoso y con notas ahumadas a almendras, nueces y miel.

Otra de las virtudes del verdejo es su facilidad de maridaje, como aperitivo o solo. Su acidez y amargor final resulta bien como un buenísimo limpiador del paladar, así que funciona a la perfección con texturas grasas y platos picantes o muy especiados. A los fans del verdejo es fácil que otras uvas perfumadas como albariño o la sauvignon blanc les resulten totalmente apetecibles.

Son los vinos blancos que más se venden en España, y la segunda D. O. en cuanto a ventas después de Rioja, pues superan ya los 85 millones de botellas anuales, con un crecimiento exponencial. Un disfrute al gusto.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Belondrade y Lurton 2014

D. O. Rueda
100% Verdejo
Precio 29,60 €

Este fabuloso Rueda envejecido en barricas de roble francés tiene la frescura del verdejo pero envuelto en la cremosidad que le da la crianza y el envejecimiento de la madera de roble. Su complejidad lo hace perfecto para carnes, pescados, arroces y todo tipo de aperitivos. Una explosión aromática de cítricos en boca y en paladar.



El contagio

Walter Siti
Editorial Entre Ambos
Barcelona, 2017

En este edificio de Roma todo es excesivo: el sexo, la comida, la violencia y el calor agotan hasta al más fuerte de sus inquilinos. Entre ellos, Gianfranco, desquiciado por su mujer y que trata de ganarse la vida como traficante de droga de poca monta. Marcello, eterno aspirante a participar en *Gran Hermano*, visita la cama de todos sus vecinos, mientras que a Bruno, por su parte, le interesan más el fútbol y los hombres de su alrededor que su mujer, Flaminia. A todos ellos los observa Francesca, inmóvil físicamente pero que arde en deseos en su interior...

Esta novela también se propone invertir el apasionado análisis urbanístico que hizo Pasolini hace más de treinta años: no son las barriadas las que se están aburguesando, sino que es la burguesía la que se está «arrabalizando». Ahora las capas se han contagiado mutuamente: hay un poco de barriada en los nuevos valores burgueses, y un poco de prudencia burguesa en los nuevos impulsos de los arrabaleros. Walter Siti (Módena, 1947) da voz a los vecinos de este edificio. Sus discursos, los acentos y las cavilaciones narran por sí solos el malestar social de quienes más han sufrido los cambios urbanísticos y sociales de las últimas décadas.



<https://www.entreambos.com/libro/17/el-contagio>



La guerra del lobo

Javier Pérez de Albéniz
Capitán Swing
Madrid, 2017

Según censos oficiales, en los últimos años ha aumentado el número de lobos en España. También sus ataques al ganado y su presencia en los medios de comunicación. El lobo vuelve a estar de actualidad, como protagonista de un conflicto de intereses entre diferentes sectores de nuestra sociedad: ganaderos y pastores, Administración, cazadores y conservacionistas.

En este estudio mezcla de narración personal y reportaje, Javier Pérez de Albéniz sigue durante un año las andanzas de estos animales por la finca ganadera de su suegra, y nos cuenta sus costumbres, sus fechorías, la burocracia oficial, etc. Al mismo tiempo, recorre sus diferentes hábitats en la península ibérica: aquellos en los que el animal forma parte del paisaje y es aceptado con relativa normalidad, aquellos en los que se lo considera el enemigo público número uno y aquellos en los que se encuentra técnicamente extinguido.

<http://capitanswing.com/libros/la-guerra-del-lobo/>



La canción de la llanura

Kent Haruf
Literatura Random House
Barcelona, 2017

En la pequeña ciudad de Holt, el profesor de instituto Tom Guthrie intenta mantener en orden su vida y la de sus dos hijos ante la depresión de su mujer. Los chicos se esfuerzan por entender el comportamiento de los mayores y por aceptar el abandono de su madre. Una adolescente embarazada es expulsada de casa y busca un lugar seguro en el mundo tras ser rechazada por el padre del bebé. Y en una granja alejada de la urbe, dos viejos hermanos solteros trabajan con el ganado, aislados de la comunidad. Las vidas de todos ellos, con sus silencios, su soledad y sus anhelos, se cruzan para formar refugios lejos de lo convencional, familias inesperadas y lazos de una ternura elemental.

Del autor de *Nosotros en la noche*.

<https://www.megustaleer.com/libro/la-cancion-de-la-llanura/ES0154150>



El corazón de los hombres

Nickolas Butler
Libros del Asteroide
Barcelona, 2017

Verano de 1962. Nelson, un chico de trece años, es el corneta de un campamento de *boy scouts*. Sus medallas, su habilidad para encender el fuego y el celo con el que desempeña sus tareas no son la mejor forma de ganarse amigos. Sólo Jonathan, el chico más popular del campamento, le presta un poco de atención: es el único que se acuerda de su cumpleaños y el único que lo defiende de los abusos. Jonathan y Nelson no lo saben todavía, pero en su infancia forjarán una amistad que resistirá el paso del tiempo y que los ayudará a soportar los golpes que la vida tiene reservados para ellos.

Tres generaciones de hombres se enfrentan a sus flaquezas en ese territorio, no siempre bien delimitado, que separa lo heroico de lo cobarde, el bien del mal, la fidelidad de la traición.

www.librosdelasteroide.com



La magia del silencio

Kankyo Tannier
Planeta
Barcelona, 2017

Desbordados por la falta de tiempo, por la sobreinformación y por una vida profesional y personal que a menudo nos exige más de lo que podemos dar, a veces explotamos y nos sentimos perdidos. ¿Y si la solución fuera la magia del silencio? Kankyo Tannier es monja budista laica y practica el silencio desde hace varios años en una cabaña en los bosques de Alsacia, en plena conexión con la naturaleza y los animales. Kankyo parte de esa extraordinaria experiencia, nos enseña a incorporar la magia del silencio (espiritual y físico) en nuestro día a día y nos ayuda a mejorar nuestro estado interior sin necesidad de cambiar nuestra vida. A través de ejercicios sencillos y prácticos, este libro nos conducirá por la senda del silencio y de la felicidad: el silencio de palabras, el silencio visual y el silencio corporal.

<https://www.planetadelibros.com/libro-la-magia-del-silencio/255562>



RubiCRONO

Metilfenidato 18, 27, 36, 54 mg



Excipientes con efecto conocido: contiene 178,1 mg de lactosa (monohidrato). Rubicrono 54 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 54 mg de metilfenidato hidrocloruro, equivalentes a 46,7 mg de metilfenidato. Excipientes con efecto conocido: contiene 165,3 mg de lactosa (monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido de liberación prolongada. Rubicrono 18 mg: Comprimido amarillo con forma de cápsula, de 6,6 mm x 11,9 mm, con "2392" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 27 mg: Comprimido gris con forma de cápsula, de 6,7 mm x 12 mm, con "2393" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 36 mg: Comprimido blanco con forma de cápsula, de 6,7 mm x 12 mm, con "2394" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 54 mg: Comprimido marrón rojizo con forma de cápsula, de 6,8 mm x 12 mm, con "2395" impreso por un lado con tinta negra. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH). Rubicrono está indicado como parte de un programa de tratamiento integral del Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en niños a partir de 6 años cuando otras medidas, por sí mismas, han demostrado ser insuficientes. El tratamiento debe estar bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños. El diagnóstico se debe realizar de acuerdo con los criterios DSM actuales o las directrices de la CIE y debe estar basado en la historia y evaluación completas del paciente. No se puede establecer el diagnóstico únicamente con la presencia de uno o más síntomas. Se desconoce la etiología específica de este síndrome, y no existe una única prueba diagnóstica. Para un diagnóstico adecuado es necesario recurrir a la psicología clínica y especializada, y a los recursos sociales y educativos. Un programa de tratamiento completo generalmente incluye tanto medidas psicológicas, educacionales y sociales como farmacoterapia y pretende estabilizar a los niños que padecen un síndrome de comportamiento caracterizado por síntomas que pueden incluir historia crónica de dificultad para prestar atención, fácilmente distraíbles, labilidad emocional, impulsividad, hiperactividad de moderada a grave, signos neurológicos menores y EEG anormal. La capacidad de aprendizaje puede o no deteriorarse. El tratamiento con Rubicrono no está indicado para todos los niños con TDAH y la decisión de usar el fármaco debe estar basada en una evaluación muy completa de la gravedad y cronicidad de los síntomas del niño en relación con su edad. Una ubicación educativa apropiada es esencial, y suele ser necesaria la intervención psicosocial. Cuando otras medidas por sí mismas han demostrado ser insuficientes, la decisión de prescribir un estimulante debe estar basada en una rigurosa evaluación de la gravedad de los síntomas del niño. La utilización de metilfenidato siempre debe hacerse de esta manera de acuerdo a la indicación autorizada y de acuerdo a las directrices de prescripción y diagnóstico. **4.2. Posología y forma de administración:** El tratamiento debe iniciarse bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños y/o adolescentes. **Screening Pre-tratamiento:** Antes de prescribir, es necesario realizar una evaluación basal del estado cardiovascular del paciente, incluyendo presión arterial y ritmo cardíaco. La medicación concomitante, los trastornos o síntomas co-mórbidos y psiquiátricos pasados y presentes, antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca/ineplicable y un registro detallado de altura y peso antes del tratamiento en un gráfico de crecimiento (ver secciones 4.3 y 4.4), deben estar documentados en la historia completa. **Control continuo:** Se deben controlar continuamente el crecimiento y los estados psiquiátrico y cardiovascular (ver sección 4.4). El pulso y la presión sanguínea se deben registrar en una curva de percentiles en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses; La altura, el peso y el apetito se deben registrar al menos cada 6 meses en una gráfica de crecimiento; La aparición o el empeoramiento de trastornos psiquiátricos pre-existentes debe controlarse en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Se debe controlar a los pacientes por el riesgo de mal uso, abuso y tráfico de metilfenidato. **Ajuste de dosis:** Es necesario un ajuste de dosis cuidadoso al comenzar el tratamiento con Rubicrono. El ajuste de dosis se debe iniciar con la dosis más baja posible. Hay disponible una dosis de 27 mg, para aquellos que quieran prescribir dosis entre 18 mg y 36 mg. Puede que estén disponibles otras concentraciones de este medicamento u otros medicamentos cuyo principio activo sea metilfenidato. La dosis se puede ajustar en incrementos de 18 mg. En general, el ajuste de dosis puede realizarse aproximadamente en intervalos semanales. La dosis máxima diaria de Rubicrono es 54 mg. **Pacientes que no han utilizado Metilfenidato:** La experiencia clínica con Rubicrono en estos pacientes es limitada (ver sección 5.1). Rubicrono puede no estar indicado en todos los niños con TDAH. Para tratar a pacientes que no han sido tratados previamente con metilfenidato, se pueden considerar suficientes dosis más bajas de formulaciones de metilfenidato de acción corta. Es necesario que el médico realice un ajuste de dosis cuidadoso, con el fin de evitar dosis altas de metilfenidato innecesarias. La dosis inicial recomendada de Rubicrono para los pacientes que no toman actualmente metilfenidato o para los que toman estimulantes distintos de metilfenidato es de 18 mg una vez al día. **Pacientes que utilizan actualmente Metilfenidato:** La dosis recomendada de Rubicrono para los pacientes que toman actualmente metilfenidato tres veces al día, dosis de 15 a 45 mg/día, se indica en la Tabla 1. Las recomendaciones posológicas se basan en el régimen de dosis actual y en el criterio clínico. **TABLA 1. Recomendaciones para la conversión de dosis desde regímenes con metilfenidato hidrocloruro de liberación inmediata, donde estén disponibles, a metilfenidato comprimidos de liberación prolongada. Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloruro:** 5 mg de Metilfenidato tres veces al día **Dosis Recomendada:** 18 mg una vez al día. **Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloruro:** 10 mg de Metilfenidato tres veces al día. **Dosis Recomendada:** 36 mg una vez al día. **Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloruro:** 15 mg de Metilfenidato tres veces al día. **Dosis Recomendada:** 54 mg una vez al día. Si no se observa una mejoría después de un ajuste de dosis apropiado durante un período de un mes, se debe suspender el uso del fármaco. **Utilización a largo plazo (más de 12 meses) en niños y adolescentes:** La seguridad y eficacia del uso a largo plazo del metilfenidato no se ha evaluado de forma sistemática en estudios controlados. El tratamiento con metilfenidato no debe ser y no es necesario que sea indefinido. El tratamiento con metilfenidato generalmente se suspende durante o después de la pubertad. El médico que decida utilizar metilfenidato durante períodos prolongados (más de 12 meses) en niños y adolescentes con TDAH debe realizar evaluaciones periódicas de la utilidad del medicamento a largo plazo para ese paciente, manteniendo períodos de prueba sin medicación para evaluar el funcionamiento del paciente sin farmacoterapia. Se recomienda que metilfenidato se suspenda temporalmente al menos una vez al año para evaluar el estado del niño (preferiblemente durante las vacaciones). Puede ocurrir que la mejoría se mantenga al suspender temporal o permanentemente el medicamento. **Reducción de la dosis e interrupción del tratamiento:** Si los síntomas no mejoran después de un ajuste de dosis apropiado durante un período de un mes, se debe suspender el tratamiento. Si se observa un empeoramiento paradójico de los síntomas o aparecen otros efectos adversos graves, se debe reducir la dosis o suspender la administración. **Adultos:** En adolescentes cuyos síntomas persisten hasta la edad adulta y que han demostrado un claro beneficio con el tratamiento, puede ser adecuado continuar con el mismo en la edad adulta. Sin embargo, no es adecuado comenzar el tratamiento con Rubicrono en adultos (ver sección 4.4 y 5.1). **Pacientes de edad avanzada:** Metilfenidato no debe utilizarse en pacientes de edad avanzada. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Niños menores de 6 años:** Metilfenidato no debe utilizarse en niños menores de 6 años de edad. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Forma de administración:** Rubicrono se debe tragar entero con la ayuda de líquidos y no se debe masticar, partir o triturar (ver sección 4.4). Rubicrono se puede administrar con o sin alimentos (ver sección 5.2). Rubicrono se administra una vez al día por la mañana. **4.3. Contraindicaciones:** • Hipersensibilidad al metilfenidato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. • Glaucoma • Feocromocitoma • Durante el tratamiento con inhibidores irreversibles no selectivos de la monoaminooxidasa (MAO) o como mínimo en los 14 días posteriores a la suspensión del tratamiento con estos fármacos, por el riesgo de una crisis hipertensiva (ver sección 4.5.) • Hipertiroidismo o Tirotoxicosis • Diagnóstico o antecedentes de depresión grave, anorexia nerviosa/ trastornos de anorexia, tendencias suicidas, síntomas psicóticos, trastornos de humor graves, manía, esquizofrenia, trastorno de la personalidad psicopática/borderline • Diagnóstico o antecedentes de Trastorno bipolar (afectivo) grave y episódico (Tipo I) (que no está bien controlado) • Trastornos cardiovasculares pre-existentes incluyendo hipertensión grave, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial oclusiva, angina, enfermedad cardíaca congénita hemodinámicamente significativa, cardiomiopatías, infarto de miocardio, arritmias potencialmente mortales y canalopatías (trastornos provocados por la disfunción de los canales iónicos) • Trastornos cerebrovasculares pre-existentes, aneurisma cerebral, anomalías vasculares incluyendo vasculitis o aterosclerosis. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** El tratamiento con metilfenidato no está indicado en todos los niños con TDAH y la decisión de usar el fármaco debe basarse en una evaluación muy completa de la gravedad y cronicidad de los síntomas en relación con la edad de los niños. **Uso a largo plazo (más de 12 meses) en niños y adolescentes:** La seguridad y eficacia de la utilización de metilfenidato a largo plazo no se han evaluado de forma sistemática en estudios controlados. El tratamiento con metilfenidato no debe ser y no es necesario que sea indefinido. El tratamiento con metilfenidato generalmente se suspende durante o después de la pubertad. Se debe controlar cuidadosamente y de forma continua a los pacientes con terapia a largo plazo (es decir, más de 12 meses) de acuerdo a las directrices de las secciones 4.2 y 4.4 en cuanto al estado cardiovascular, crecimiento, apetito, aparición o empeoramiento de trastornos psiquiátricos pre-existentes. Los trastornos psiquiátricos que hay que controlar se describen a continuación e incluyen (pero no se limitan a estos) tics motores y vocales, comportamiento agresivo u hostil, agitación, ansiedad, depresión, psicosis, manía, delirios, irritabilidad, falta de espontaneidad, pérdida y exceso de perseverancia. El médico que decida utilizar metilfenidato durante períodos prolongados (más de 12 meses) en niños y adolescentes con TDAH debe realizar evaluaciones periódicas de la utilidad del fármaco a largo plazo para ese paciente, manteniendo períodos de prueba sin medicación para evaluar el funcionamiento del paciente sin farmacoterapia. Se recomienda que metilfenidato se suspenda al menos una vez al año para evaluar el estado del niño (preferiblemente durante las vacaciones). Puede ocurrir que la mejoría se mantenga al suspender temporal o permanentemente el fármaco. **Uso en adultos:** No se ha establecido la seguridad y eficacia en adultos o en la continuación del tratamiento en mayores de 18 años. Si la retirada del tratamiento no ha sido satisfactoria una vez que el adolescente alcanza los 18 años de edad, puede ser necesaria la continuación del tratamiento en la edad adulta. Debe evaluarse de forma regular la necesidad de un tratamiento adicional para estos adultos y realizarse anualmente. **Uso en pacientes de edad avanzada:** Metilfenidato no debe utilizarse en pacientes de edad avanzada. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Uso en niños menores de 6 años:** Metilfenidato no debe utilizarse en niños menores de 6 años. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Estado cardiovascular:** Los pacientes a los que se está considerando administrar un tratamiento con estimulantes deben tener una historia detallada (incluyendo una evaluación de antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca o inexplicable o arritmia maligna) y un examen físico para evaluar la presencia de trastornos cardíacos y deben someterse a evaluaciones cardíacas especializadas posteriores si los hallazgos iniciales sugieren estos antecedentes o trastornos. Los pacientes que desarrollan síntomas como palpitaciones, dolor opresivo en el pecho, síncope sin explicación, disnea u otros síntomas que sugieran un trastorno cardíaco durante el tratamiento con metilfenidato deben someterse a una evaluación cardíaca especializada inmediata. El análisis de los datos de ensayos clínicos con metilfenidato en niños y adolescentes con TDAH mostró que los pacientes que utilizan metilfenidato pueden experimentar de forma frecuente cambios en la presión arterial diastólica y sistólica de más de 10 mmHg respecto a los del grupo control. Se desconocen las consecuencias clínicas a corto y largo plazo de estos efectos cardiovasculares en niños y adolescentes. Por los efectos observados en los datos de ensayos clínicos, no se puede descartar la posibilidad de complicaciones clínicas especialmente cuando el tratamiento en la infancia/adolescencia se continúa en la edad adulta. **Se recomienda precaución al tratar a pacientes cuyo estado médico subyacente se pueda ver afectado por el aumento de la presión arterial o de la frecuencia cardíaca.** Ver sección 4.3 para ver en qué condiciones está contraindicado el tratamiento con metilfenidato. **Se debe vigilar cuidadosamente el estado cardiovascular. La presión sanguínea y el pulso se deben registrar en una curva de percentiles en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses.** La utilización de metilfenidato está contraindicada en ciertos trastornos cardiovasculares pre-existentes, a menos que se disponga de una recomendación de un especialista cardíaco pediátrico (ver sección 4.3). **Muerte súbita y anomalías cardíacas estructurales pre-existentes u otros trastornos cardíacos graves:** Se ha notificado muerte súbita en niños, algunos de los cuales tenían anomalías cardíacas estructurales u otros problemas cardíacos graves asociados al uso de estimulantes del sistema nervioso central a las dosis habituales. Aunque algunos problemas cardíacos serios pueden aumentar por sí mismos el riesgo de muerte súbita, no se recomienda el uso de medicamentos estimulantes en niños o adolescentes con anomalías cardíacas estructurales conocidas, cardiomiopatía, anomalías graves del ritmo cardíaco u otros problemas cardíacos graves que puedan suponer un aumento de la vulnerabilidad a los efectos simpaticomiméticos de un medicamento estimulante. **Mal uso y acontecimientos cardiovasculares:** El mal uso de los estimulantes del sistema nervioso central puede estar asociado con muerte súbita y otros efectos adversos cardiovasculares graves. **Trastornos cerebrovasculares:** Ver sección 4.3 para los estados cerebrovasculares en los que está contraindicado el tratamiento con metilfenidato. Se debe evaluar en cada visita los signos y síntomas neurológicos de los pacientes con otros factores de riesgo (tales como antecedentes de enfermedad cardiovascular, medicamentos concomitantes que aumenten la presión sanguínea) después de empezar el tratamiento con metilfenidato. La vasculitis cerebral parece ser una reacción idiosincrásica a la exposición de metilfenidato muy rara. Hay poca evidencia para sugerir que se puede identificar a los pacientes con mayor riesgo y el resultado inicial de los síntomas puede ser el primer indicador de un problema clínico subyacente. El diagnóstico temprano, basado en un alto índice de sospecha, puede permitir una rápida retirada del metilfenidato y un rápido inicio de tratamiento. Por lo tanto, se debe considerar este diagnóstico en cualquier paciente que desarrolle nuevos síntomas neurológicos que encajen con un cuadro de isquemia cerebral durante el tratamiento con metilfenidato. Estos síntomas, pueden incluir dolor de cabeza grave, entumecimiento, debilidad, parálisis y problemas con la coordinación, la visión, el habla, el lenguaje o la memoria. El tratamiento con metilfenidato no está contraindicado en pacientes con hemiplejía cerebral. **Trastornos psiquiátricos:** La co-morbilidad de los trastornos psiquiátricos en TDAH es frecuente y se debe tener en cuenta al prescribir medicamentos estimulantes. En el caso de que aparezcan síntomas psiquiátricos nuevos o empeoren los trastornos psiquiátricos pre-existentes, no se debe administrar metilfenidato a menos que los beneficios superen los riesgos para el paciente. **El desarrollo o el empeoramiento de los trastornos psiquiátricos se deben controlar en todos los ajustes de dosis y después, al menos cada 6 meses y en todas las visitas; puede ser adecuado interrumpir el tratamiento.** **Empeoramiento de síntomas psicóticos o maníacos pre-existentes:** En pacientes psicóticos, la administración de metilfenidato puede empeorar los síntomas de los trastornos de comportamiento y del pensamiento. **Aparición de nuevos síntomas psicóticos o maníacos:** La aparición de nuevos síntomas psicóticos (alucinaciones visuales/táctiles/auditivas y delirios) o maníacos en niños y adolescentes sin una historia previa de enfermedad psicótica o manía pueden deberse al uso de metilfenidato a las dosis habituales. Si aparecen síntomas maníacos o psicóticos, se debe considerar una posible relación causal con metilfenidato y puede ser adecuado suspender el medicamento. **Comportamiento agresivo u hostil:** El tratamiento con estimulantes puede causar la aparición o el empeoramiento de agresividad u hostilidad. Se debe controlar de cerca a los pacientes tratados con metilfenidato por la aparición o empeoramiento del comportamiento agresivo u hostilidad al inicio del tratamiento, en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Los médicos deben evaluar la necesidad de un ajuste de la pauta posológica en los pacientes que presenten cambios de comportamiento teniendo en cuenta que un ajuste de dosis superior o inferior puede ser adecuado. Se puede considerar una interrupción del tratamiento. **Tendencia suicida:** Los pacientes en los que aparece una ideación o comportamiento suicida durante el tratamiento para el TDAH deben ser evaluados inmediatamente por su médico. Se debe tener en consideración el empeoramiento de un problema psiquiátrico subyacente y una posible relación causal con el tratamiento con metilfenidato. Puede ser necesario tratar un problema psiquiátrico subyacente y se debe valorar una posible interrupción de metilfenidato. **Tics:** Metilfenidato está asociado a la aparición o empeoramiento de tics motores y verbales. También se ha notificado el empeoramiento del síndrome de Tourette. Se deben evaluar los antecedentes familiares y una evaluación clínica de los tics o del síndrome de Tourette en los niños debe preceder al uso de metilfenidato. Se debe controlar con regularidad a los pacientes por la aparición o empeoramiento de los tics durante el tratamiento con metilfenidato. **El control debe hacerse en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses o en cada visita.** **Ansiedad, agitación o tensión:** El metilfenidato está asociado con el empeoramiento de ansiedad, agitación o tensión pre-existentes. La evaluación clínica de la ansiedad, agitación o tensión se deben hacer antes de utilizar metilfenidato y se debe controlar con regularidad a los pacientes por la aparición o empeoramiento de estos síntomas durante el

La salud es nuestra energía

Rubió

