

COMENTARIO AL TRABAJO
"TERAPEUTICA FARMACOLOGICA DE LA PSICOSIS"*

DR. RAMÓN DE LA FUENTE M.

HASTA HACE POCO más de una década, los recursos del médico en su lucha contra las enfermedades mentales no eran muy impresionantes. Los medicamentos sedantes-hipnóticos y estimulantes si bien mejoraban temporal y superficialmente el estado afectivo de los enfermos, no lo modificaban básicamente. Las hormonas, los antibióticos, y los compuestos vitamínicos, fuera de su utilidad en estados específicos (psicosis mixedematosas, pelagrosas y luéticas), tampoco habían resultado eficaces en el tratamiento de la gran masa de enfermos psicóticos que constituyen el conglomerado más importante de las instituciones manicomiales. Los recursos efectivos en el tratamiento de estos enfermos consistían en el coma insulínico iniciado por Sakel en 1935, las terapéuticas de choque introducidas en la clínica por Von Meduna en el mismo año, la lobotomía prefrontal preconizada por Egaz Monis en 1936 y otras técnicas quirúrgicas derivadas de ella. Estos recursos drásticos, aunque valiosos y eficaces en una proporción importante de casos, adolecían de notorias limitaciones.

Este era el estado de cosas cuando una nueva época en el tratamiento de las psicosis se inauguró en 1952 con la introducción, en el lapso de unos cuantos meses, de dos fármacos de acción tranquilizadora y antipsicótica peculiares: la clorpromazina y la rauwolfia. El nombre de Jean Delay, quien basándose en las observaciones de Laborit sobre la invernación artificial observó por primera vez las propiedades antipsicóticas de la clorpromazina, ocupa hoy un lugar de distinción entre los iniciadores de un campo fecundo y promisor: el de la psicofarmacología.

Estos descubrimientos y la observación de los efectos tóxicos de las drogas iniciales, estimularon la búsqueda de fármacos análogos y derivados que conservando su eficacia tuvieran menor toxicidad.

En el proceso de esta búsqueda, el campo se ha ensanchado considerablemente

* Leído por su autor en la sesión del 21 de octubre de 1964.

y los recursos terapéuticos del psiquiatra se han enriquecido en grado insospechado. Ahora le es posible un manejo más eficaz tanto de enfermos agudamente perturbados, como de otros, crónicos, que vegetaban sin esperanza.

Las drogas neuropilógicas como la rauwolfia, la clorpromazina y sus derivados tienen, cuando se les usa en las dosis elevadas, un efecto profundo sobre el psiquismo: producen una marcada inhibición psicomotora, favorecen el restablecimiento del contacto con la realidad en los enfermos psicóticos, e inhiben en ellos la actividad alucinatoria y delirante.

El conocimiento de la acción neurofisiológica de las nuevas drogas es aún fragmentario. Está establecido que las nuevas drogas actúan a través de afinidades selectivas en tres sistemas neuroanatómicos funcionalmente, íntimamente relacionados entre sí: el hipotálamo, el sistema reticular y el sistema límbico. Estos sistemas y la corteza cerebral actúan en forma complementaria y mutuamente oclusiva.

Aunque el conocimiento de la acción bioquímica de las nuevas drogas está sujeto a controversias, no parece haber dudas en cuanto a que la acción bioquímica de los nuevos fármacos está relacionada con las neurohormonas.

Hay datos para pensar que alteraciones en el balance neurohormonal son factores importantes en los trastornos mentales. Las drogas psicotrópicas más activas afectan la producción, la liberación o la destrucción de neurohormonas y compiten con ellas en las células. A la modificación del balance neurohormonal se atribuyen los cambios favorables en los trastornos mentales.

El verdadero significado de estos cambios en relación con los efectos terapéuticos observados en la clínica, es aún, en buena parte, especulativo, pero no cabe duda de que gradualmente se progresa hacia el esclarecimiento de este problema que ha abierto las puertas a la comprensión bioquímica de ciertas enfermedades mentales.

Usadas en dosis elevadas, las fenotiazinas, representantes más destacadas del grupo de drogas "antipsicóticas", han encontrado su mejor aplicación en el tratamiento de las psicosis esquizofrénicas (principalmente en las formas paranoides, catatónicas y hebefrénicas), aún en casos resistentes al coma insulínico y sin que la duración de la enfermedad influya sensiblemente en los resultados. Si bien en enfermos crónicos ocurre que los delirios y las alucines persisten en cierto grado, la desaparición total de los síntomas y el restablecimiento de la conciencia de enfermedad es habitual en los casos agudos.

Las fenotiazinas han resultado también eficaces en el tratamiento de los estados maníacos, las psicosis tóxicas, las psicosis agudas post-traumáticas, los estados epilépticos confusionales, el *delirium tremens* y en otras condiciones afines a las anteriores.

El uso de las fenotiazinas ha traído consigo una reducción importante en el del electrochoque y el coma insulínico, así como en la aplicación de los recursos

quirúrgicos. Esta reducción está más que justificada en vista de los resultados obtenidos mediante la administración correcta de las drogas. Sin embargo, los viejos tratamientos conservan importancia en indicaciones precisas. El coma insulínico puede producir remisiones durables a los enfermos cuya condición es aún reversible y en algunos casos una resolución casi completa de la enfermedad. La remisión inmediata puede ser más rápida con el electrochoque en las formas catatónicas agudas. La lobotomía prefrontal da resultados espectaculares en algunas formas de esquizofrenia pseudo-neurótica poco influenciables por las drogas y sigue siendo en sus formas conservadoras el único tratamiento eficaz en las neurosis obsesivas crónicas, severas e incoercibles.

Una de las ventajas indudables del uso de las drogas antipsicóticas es hacer accesible a enfermos cuya característica dominante es su tendencia a alejarse de los contactos humanos y cuya desconexión con la realidad los hace habitualmente poco accesibles al tratamiento psicológico.

La eficacia inmediata del tratamiento farmacológico no debe obscurecer el hecho de que el manejo psicoterapéutico del enfermo y de sus familiares es de la mayor importancia para consolidar e incrementar la mejoría. La suspensión eventual de la droga y la reaparición de los síntomas es una consecuencia frecuente de la falta de supervisión y control adecuado de los enfermos.

El Dr. Agustín Caso ha contribuido a lo largo de doce años a la investigación clínica de drogas antipsicóticas. La presentación panorámica de sus observaciones pone de manifiesto su interés, sostenido, en este campo de la terapéutica psiquiátrica. Sus investigaciones, publicadas en su oportunidad en diversas revistas de la especialidad coinciden en general con las de otros autores.

Su ingreso al seno de nuestra Corporación nos permitirá compartir con él su valiosa experiencia en éste y otros campos de la psiquiatría, especialidad a la cual ha dedicado su vida con ejemplar devoción.