

PUBLICADO EN LA REVISTA
DE
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
DE EUROPA Y AMERICA LATINAS

AÑO XIII - TOMO VII - N.º 7
Págs. 488 a 494 - JULIO 1966
REVISTA TRIMESTRAL
B A R C E L O N A

Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona

ESTUDIO CONTROLADO DE LA ACCION DE LA DISMETILIMIPRAMINA EN UN GRUPO DE ENFERMOS DEPRESIVOS

José CODERCH Mariano DE LA CRUZ

EN el momento actual existe numerosa literatura extranjera y nacional sobre la acción de la dismetilimipramina en los estados depresivos. Nuestro trabajo, por lo tanto, no pretende aportar nada nuevo. La idea del mismo reside únicamente sobre la base de que todo fármaco que el psiquiatra utilice debe ser ampliamente conocido por él. Varios hechos nos conducen a esta actitud. El psiquiatra prescribiendo un determinado fármaco ejerce sobre el paciente una acción psicológica derivada de la relación previa con él establecida, que posee una calidad sumamente importante y que puede hacer que la droga actúe desviada un tanto de su propia acción. En la relación paciente-psiquiatra existe una comunicación inconsciente que condiciona todo lo antes expuesto. A este problema y como una movilización de fuerzas también inconscientes, se unen los de la relación fármaco-enfermo y fármaco-médico.

La literatura existente y nuestra propia experiencia nos inclinan a destacar sobre las acciones de la dismetilimipramina la que ejerce sobre la esfera de la inhibición, tanto psíquica como motriz. Debemos reconocer que la mayoría de las medicaciones antidepresivas aparecidas durante estos últimos años poseen una acción curativa altamente positiva. Pero como el número de fármacos antidepresivos que existe es muy elevado, creemos útil disecar al máximo las acciones de los mismos e intentar dar a esta disección un alto carácter objetivo. Existen, como hemos dicho, innumerables trabajos pero la mayoría discurren por caminos de pura subjetividad; es, por lo tanto, importante que a estos valiosos datos subjetivos se unan unos datos con determinada actitud objetiva. Nuestro trabajo intenta aportar unas notas objetivas sobre la acción de la dismetilimipramina en relación sobre todo con el núcleo de la inhibición en los enfermos depresivos preferentemente, aunque también hemos trabajado con otros tipos de enfermos no incluidos en la clásica depresión ciclotímica.

(*) Comunicación presentada al IV Congreso Mundial de Psiquiatría, Madrid, 5-11 de septiembre de 1966.

El grupo de enfermos con los que hemos trabajado ha provenido del Dispensario de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona y de nuestra clientela privada. La proporción es igual entre las dos fuentes de enfermos, por el hecho de que a pesar de que el contingente de los mismos sea muy superior en los servicios del Dispensario, la clase social que acude al mismo es de un nivel económico inferior que la que viene a nuestra consulta privada y, por lo tanto, presenta muchos menos cuadros depresivos y aunque nosotros hayamos trabajado con otro tipo de enfermos no depresivos, el mayor contingente ha pertenecido a los clasificados en el grupo de las depresiones. El número total de los casos que presentamos es el de 110, ahora bien, hemos visto 70 casos más, lo que ha ocurrido es que éstos no han podido ser sometidos a control por abandonar el tratamiento. Este hecho se ha producido con preferencia entre los enfermos del Dispensario de la Cátedra.

Una vez fue diagnosticado el enfermo, intentamos matizar su sintomatología buscando en ella el predominio de los síntomas de la esfera de la inhibición. Este intento fue hecho aplicando unas técnicas de una cierta validez objetiva. Primero pasamos al enfermo el cuestionario guión-test que denominamos *Cuestionario de autorreconocimiento de la sintomatología depresiva* y después el *test de Reconocimiento de formas idénticas de Thurstone*. Con el resultado de estas dos pruebas hicimos una selección de enfermos y empezamos el tratamiento con dismetilimipramina siempre por vía oral y a las dosis de 75 mg. diarios los dos primeros días hasta ir aumentando y llegar a dar al enfermo 250 ó 300 mg., nunca pasamos de los 350 mg. Al cabo de quince días y, previo un control clínico semanal en el primer mes de tratamiento, les volvimos a pasar el cuestionario y el *test* de Thurstone. Esta operación control la repetimos al mes siguiente y a los dos meses. Sus resultados serán los que a continuación exponremos.

Antes refirámonos al *Cuestionario de autorreconocimiento de la sintomatología depresiva*. Consta el mismo de 30 preguntas. El enfermo debe poner una cruz —la mayoría de los cuestionarios han sido autoadministrados— en una de las siguientes contestaciones: *casi nunca, alguna vez, bastantes veces y frecuentemente*. Cada una de estas contestaciones se valora de 0 a 3. Finalmente se suma el total de las 30 preguntas. Cuanto más cercano a 90 sea el resultado mayores síntomas depresivos e inhibitorios presenta el enfermo.

El *test de Reconocimiento de formas idénticas del Thurstone* es ampliamente conocido por ustedes. La pobreza en el resultado de identificar formas idénticas puede interpretarse como un determinado grado de inhibición. La valoración va en tantos por cientos.

Utilizamos únicamente estas dos pruebas por el hecho de que en este tipo de enfermos las exploraciones muy complicadas conducen a empeorar la relación médico enfermo y, además, tuvimos que tener en cuenta en los enfermos del Dispensario el tiempo de que disponían.

A 50 de estos 110 enfermos les hicimos, antes de iniciar el tratamiento con dismetilimipramina, un EEG y un ECG, como asimismo unos análisis de pruebas hepáticas (hemograma y V. S. incluidos) y un ionograma. De estos 50 enfermos,

a 30 pudimos al final del tratamiento, o sea, a los tres o cuatro meses, repetirles las pruebas antes citadas. Podemos adelantar sólo, ya que estos resultados rebasarían los límites de tiempo de esta comunicación, que no fueron apreciadas por los equipos especializados ninguna alteración importante y que los datos obtenidos los utilizaremos para profundizar en los problemas de las posibles alteraciones, no comprobadas y negadas por la mayoría de la literatura extranjera y nacional, sobre la célula hepática y el aparato circulatorio.

DEPRESIONES DE LA ESFERA MANIACO-DEPRESIVA (*).—*Primera fase en su vida.*—Forma depresiva con gran sintomatología inhibitoria. Edad 30 a 65 años. Ambos sexos.

Casos: Total 30.

Resultados clínicos: 0 10 casos.

Resultados de las pruebas:

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
73	73	77	35 %	50 %	30 %

Resultados clínicos: + 3 casos.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
70	65	62	35 %	47 %	47 %

Resultados clínicos: + + 7 casos.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
65	60	61	% 87	% 67	% 98

Resultados clínicos: + + + 10 casos.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
65	50	45	35 %	50 %	53 %

Segunda fase en su vida y tratados con otras medicaciones.—Edad 40 a 65 años. Ambos sexos. Casos: Total 15.

Resultados clínicos: 0 7 casos.

(*) Los resultados clínicos coinciden con los resultados de las pruebas. Cuando el enfermo mejora disminuyen las respuestas patológicas del *Guión-Test* y aumenta el tanto por ciento del *Test de Reconocimiento de formas idénticas de Thurstone*.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
70	70	65

Resultados clínicos: + 3 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
70	55	50

Resultados clínicos: ++ 2 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
65	50	50

Resultados clínicos: +++ 3 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
63	50	45

Varias fases en su vida tratadas con otros medicamentos.—Edad 40 a 65 años. Ambos sexos. Casos: Total 30.

Resultados clínicos: 0 7 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
70	70	65

Resultados clínicos: + 6 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
65	50	45

Resultados clínicos: ++ 7 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
62	50	43

Resultados clínicos: +++ 10 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
60	50	45

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
35 %	35 %	30 %

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
35 %	45 %	50 %

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
37 %	40 %	45 %

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
39 %	45 %	45 %

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
35 %	35 %	33 %

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
34 %	40 %	45 %

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
37 %	45 %	45 %

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
38 %	50 %	54 %

DEPRESIONES NO TÍPICAS DE LA ESFERA MANÍACO-DEPRESIVA, PERO SIEMPRE CON GRAN SINTOMATOLOGÍA INHIBITORIA.—*Depresiones en personalidades esquizo-tínicas: Casos: Total 5.*

Resultados clínicos: 0 1 caso.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
60	62	60	35 %	35 %	40 %

Resultados clínicos: + 2 casos.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
60	57	55	35 %	40 %	45 %

Resultados clínicos: ++ 1 caso.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
60	57	52	35 %	40 %	47 %

Resultados clínicos: +++ 1 caso.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
63	57	45	35 %	47 %	55 %

Depresiones en personalidades obsesivas.—Aquí es donde hemos conseguido los más brillantes resultados. Por otra parte, existe determinada literatura que niega la acción de la dismetilimipramina en las neurosis obsesivas con núcleo depresivo y síntomas de inhibición.

Casos: Total 15.

Resultados clínicos: 0 1 casos.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
57	60	60	35 %	37 %	39 %

Resultados clínicos: + 1 caso.

<i>Promedio del Guión-Test</i>			<i>Promedio del Test de Thurstone</i>		
1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—	—	—	—
57	54	45	38 %	40 %	45 %

Resultados clínicos: ++ casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
53	50	40

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
38 %	45 %	50 %

Resultados clínicos: + + + 8 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
52	45	40

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
39 %	45 %	50 %

Depresiones en personalidades psicopáticas: Casos: Total 5.

Resultados clínicos: + 1 caso.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
40	35	35

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
75 %	47 %	50 %

Resultados clínicos: + + 1 caso.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
40	35	30

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
47 %	50 %	55 %

Resultados clínicos: + + + 3 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
40	32	30

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
48 %	55 %	57 %

Depresiones reactivas.—Casos: Total 10.

Resultados clínicos: 0 2 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
50	50	49

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
48 %	48 %	48 %

Resultados clínicos: + 3 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
50	45	45

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
48 %	50 %	55 %

Resultados clínicos: + + 2 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
45	40	35

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
49 %	55 %	55 %

Resultados clínicos: + + + 3 casos.

Promedio del Guión-Test

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
45	35	30

Promedio del Test de Thurstone

1. ^a	2. ^a	3. ^a
—	—	—
49 %	57 %	57 %