

Psicofarmacología

Dr. Gonzalo González Murillo

II

Etapas de los hipnóticos y sedantes.

Con el auge de la medicina como ciencia natural (la más joven de las ciencias naturales) a partir de la caída de la Teoría Humoral provocada esencialmente por el aporte de Virchow en el campo de la patología, necesariamente se comenzó a considerar la enfermedad con el criterio localista de alteración de la morfología celular, acentuando el concepto de Morgagni de que los órganos eran su asiento. Por tal motivo imperó la idea de enfermedades de los órganos o de las células y no de la persona en su totalidad, dogma que aún influye en el pensamiento médico. No era volver a una etapa arcaica o primitiva considerar al enfermo como persona, como ser humano con miedos, esperanzas y sinsabores, como un todo indivisible y no simplemente como "un portador de órganos". No de otra manera se puede ver y contemplar al hombre enfermo. Sócrates adelantándose centurias expresa en el *Kármides* de Platón de una manera genial: "Tienes razón. Y por lo mismo seré más franco contigo en mis explicaciones sobre los conjuros de que te hablo. Precisamente hace un momento me preguntaba como te podría hacer comprender hasta donde llega su alcance. Porque sucede que no son capaces de curar la cabeza separadamente. Me explicaré: tal vez sepas que los buenos médicos, cuando un enfermo viene a buscarlos para que le curen una enfermedad de los ojos, por ejemplo, empiezan por declararle que no podrán curarle tan sólo los ojos, sino que precisan curarle previamente la cabeza toda y que, del mismo modo, pretender curar la cabeza sin atender al cuerpo en su totalidad es imposible. Teniendo en cuenta este principio, prescriben un régimen para el cuerpo todo y de este modo, atendiendo al organismo entero, cuidan y curan la parte en que la enfermedad se manifiesta, ¿sabías que tal es su doctrina y que las cosas ocurren de ese modo . . . ?". "Pues otro tanto ocurre, querido Kármides."

* Publicación de la Cátedra de Psiquiatría.

des, con nuestro conjuro. Yo lo he aprendido allá abajo, en el ejército, de un médico tracio, uno de esos discípulos de ZALMOCHIS, que, según dice, posee el don de infundir la inmortalidad. Este tracio me dijo que los médicos griegos tienen razón obrando como acabo de recordar; pero ZALMOCHIS, nuestro rey y dios, añadió, afirma que si los ojos no pueden ser curados independientemente de la cabeza, ni ésta sin tratar al cuerpo entero, este cuerpo a su vez no puede ser curado sin curar el alma; y que si los médicos griegos son impotentes contra la mayor parte de las enfermedades, proviene de su ignorancia sobre el conjunto que tienen que curar; a sea que, estando el todo enfermo, es inútil tratar de curar tan sólo una de sus partes."

Lo expuesto no minimiza el avance gigantesco de la medicina en su período de laboratorio experimental favorecido por el imprescindible aporte de la física, la bioquímica, la fisiología y la anatomía fisiológica. No puede haber incompatibilidad en comprender al hombre como una totalidad que tiene su característica estructura poseedora de numerosas y en parte desconocidas reacciones bioquímicas, fisiológicas y bioeléctricas y además inteligencia y sentimientos que lo hacen pensar, sentir, desear, asombrarse, emocionarse, entristecerse y tener esperanzas.

La medicina incorporada a las ciencias naturales se resintió de su pasado de hechicería, exorcismo y demonología, tornándose celosa, exclusivista y rígida con los nuevos conceptos tal como sucede en la vida cotidiana con aquellas personas que por favorables circunstancias al abandonar una determinada ideología para acogerse a otra se convierten en los más encarnizados enemigos de los partidarios de antaño. Ante tales conceptos, o sea al considerar en la enfermedad una base orgánica exclusiva, fue un hallazgo, comprobante el tratamiento de la P. G. P con As y malaria. Por tanto la terapéutica de las enfermedades nerviosas y mentales fue muy limitada hasta hace apenas tres décadas habiendo estado circunscrita a sedantes e hipnóticos y a otros métodos empíricos descritos en capítulo anterior. La diferencia entre hipnóticos y sedantes es de grado desde el punto de vista de su acción fisiológica. Siempre se ha dicho que un hipnótico ideal es aquel que induce al sueño rápidamente por un período de más de seis horas sin producir molestias desagradables al despertar e igualmente se considera que el sedante óptimo es aquel que produce máxima calma y relajación, física y mental, sin determinar en dichos campos alteraciones que impliquen fatiga o torpeza. Aun no está determinado del todo el mecanismo de acción de los sedantes e hipnóticos, aunque se conoce su acción depresora del sistema nervioso central pero puede partir de la corteza a centros inferiores si las dosis son elevadas. Se ha de

tener en cuenta la acción selectiva en diferentes áreas corticales de diversos medicamentos de este grupo, así como la utilidad de asociarlos con analgésicos en determinados pacientes, los cuales obtienen gran beneficio por la acción sinérgica de tales drogas. Las trascendentales investigaciones neurofisiológicas relacionadas con el sistema reticular han abierto un amplio campo que permite en muchos aspectos comprender los mecanismos de acción de los medicamentos y así corregir errores importantes. Por tal motivo es de utilidad para todo médico conocer la fisiología de dicho sistema en el cual asientan los mecanismos de la vigilia, de la atención y del sueño. Tal conocimiento permite tener visión de las bases fisiológicas de la neurofarmacología. Hernández Peón expone de manera sencilla y clara los siguientes conceptos que han de ser conocidos por quien se precie de ser médico: "en la percepción sensorial intervienen partes del cerebro definidas como el Sistema Reticular, así como las vías sensoriales específicas que Pavlov (1928) llamó analizadores. Hasta hace poco tiempo se consideraba que el proceso de percepción sensorial se debía simplemente a la llegada de los impulsos sensoriales a las áreas corticales específicas. Según esta idea, en el momento que llegan esos impulsos a las áreas corticales específicas se produce la percepción sensorial consciente. Actualmente se sabe que esta idea dista mucho de la verdad. No basta ni se necesita que los impulsos sensoriales lleguen a las áreas corticales específicas para que se produzca la percepción sensorial consciente. Por el contrario, se requiere y necesita solamente una parte del tallo cerebral para que el individuo o el animal esté consciente. Los impulsos que parten de los receptores se propagan en el cerebro no solamente por las vías aferentes específicas que llegan a la corteza cerebral, sino que a lo largo de dicha vía se desprenden colaterales que van a llevar estos impulsos a estructuras que se extienden desde la médula espinal hasta la corteza y que he propuesto llamar Sistema Polisensorial (Hernández Peón 1960). En el Sistema Polisensorial se incluyen neuronas de la sustancia gris de la médula espinal, numerosas estructuras situadas en la porción central del bulbo raquídeo, de la protuberancia del mesencéfalo, el subtálamo, ciertos núcleos talámicos, el hipocampo, la amígdala, etc. Por lo tanto cualquier estímulo aplicado a un receptor produce una activación difusa del sistema nervioso central. De todo el Sistema Polisensorial se requiere solamente la integridad y la actividad de una parte localizada en la porción rostral del tallo cerebral, a nivel del mesencéfalo para que exista el estado de conciencia. La destrucción de esta zona que designamos Sistema Reticular de Vigilia produce un estado de inconsciencia semejante al coma (French y Magoun, 1952). Por otra parte la activación de dicha región produce el despertar (Segunda, Araña-Iñi-

guez y French, 1955). Hemos abandonado el término de Sistema Reticular activador ascendente, porque como se verá después, ni es principalmente activador ni es principalmente ascendente. Este sistema parece ser principalmente inhibidor y es tanto ascendente como descendente. Los anestésicos actúan deprimiendo en forma reversible el Sistema Reticular de Vigilia. Se ha demostrado experimentalmente que los potenciales registrados en la formación reticular mesencefálica provocados por estimulación de un nervio sensitivo son notablemente deprimidos por los anestésicos barbitúricos (French, Verzeano y Magoun 1953). Por el contrario los potenciales provocados por el mismo estímulo y registrados en las áreas corticales específicas aumentan durante el sueño barbitúrico. Esto indica que los barbitúricos, como otros anestésicos, deprimen fundamentalmente el Sistema Reticular de Vigilia. Esta es la causa del sueño anestésico y no la depresión de la corteza cerebral como se había supuesto hasta hace poco tiempo".

Dependencia, habituación y adicción son posibles durante el uso de estas drogas, siendo prudente que sólo bajo prescripción médica se despachen. Los efectos secundarios que se presentan con las dosis corrientes son mínimos o moderados, o sea que desaparecen en el primer caso bajando las dosis y en el segundo descontinuada el medicamento. Otros son los acontecimientos si se lleva a cabo una sobre dosificación con fines suicidas o con el propósito de escapar de la realidad.

(Continuará)
