

Psicofarmacología

Dr. Gonzalo González Murillo *

ETAPA DE LOS HIPNOTICOS Y SEDANTES

III

Durante décadas ocuparon lugar preferente en la terapéutica los barbitúricos, los bromuros, el paraldehído y el hidrato de cloral e igualmente el opio en el tratamiento de las Depresiones.

Con el auge en la actualidad de otro tipo y clase de medicamentos decayeron en parte los anteriormente mencionados, aunque se ha de aceptar su utilidad en múltiples padecimientos por su beneficiosa acción farmacológica, así como por su fácil adquisición, hecho que necesariamente se ha de considerar de gran importancia en un ambiente donde predomina la debilidad económica de la mayoría de los pacientes. Los médicos en ninguna circunstancia deben olvidar y menos ignorar este aspecto en el ejercicio de la profesión.

Son muchos los enfermos que sometidos a lo que podría considerarse "moda medicamentosa", sufren, además del desembolso considerable de dinero, cuadros moderados o serios de intolerancia o intoxicación aún más importantes que los que pudieran haber ocurrido con el uso de procedimientos terapéuticos anteriores, desde los bromuros a los tratamientos electroconvulsivos.

Es obligación ineludible del médico tener un conocimiento adecuado y útil de la farmacodinamia, así como de la terapéutica en general para que su quehacer profesional sea eficaz, tanto en el campo curativo como en aquel desde donde se contempla y siente la situación socio-económica del enfermo o de la Institución donde se labora. Actuar de tal manera implica responsabilidad y plenitud en el ejercicio profesional.

* Publicación Cátedra de Psiquiatría.

De antiguo se prescribió el opio en el tratamiento de la Depresión endógena (Melancolía) y aún no hace muchos años una fórmula de Láudano de Sydenham a a con tintura de belladona, era tratamiento a escoger en la mencionada entidad clínica

Se ha de aceptar y reconocer el extraordinario avance de la Psicofarmacología, pero en todo momento se ha de tener en mente la efectividad de los medicamentos útiles en el campo de la neuropsiquiatría anteriores a 1950, inicio de la era de los neurolépticos. El Bellergal por ejemplo continúa siendo medicamento a escoger en las distonías neuro-vegetativas, el tartrato de ergotamina y la dilydroergotamina en las jaquecas, el hidrato de cloral en determinados insomnios y qué no decir del tenobarbital?

BROMO

El Bromo fue descubierto por Ballard en 1826 y el K Br. se introdujo en terapéutica en 1835. Locock, en Inglaterra, comenzó a usar en 1857 este producto en el tratamiento de la Epilepsia, es decir, hace 107 años. En la actualidad aún se prescribe contra este padecimiento sólo o asociado a otros medicamentos, sobre todo cuando la nueva o reciente terapéutica fracasa o no resulta muy efectiva, hecho que nos enseña con claridad que no hay medicación ciento por ciento segura en la curación de una enfermedad siendo muchos los casos que no obedecen al tratamiento más reciente sino al más antiguo. Tal experiencia no la ha de olvidar el médico no mostrando nunca una excesiva rigidez en sus procedimientos terapéuticos, ya que son muchos los pacientes que en determinadas circunstancias pueden sentirse bien con una prescripción económica a base de K Br., tintura de valeriana e hidrato de cloral (K Br. 12 gm. tintura de valeriana 12 cc., Chloralis hydratis 1 gm. syrup 60 cc. Aquae C. S. 240 cc.)

El K Br. y el Na. Br. son los preparados de Br. que se prescriben con mayor frecuencia. Tienen acción depresiva sobre el sistema nervioso central, reducen la irritabilidad motora y la actividad refleja. La acción regular sedante, hipnótica y anticonvulsivante permite una amplia aplicación en medicina, excepto en los casos en los cuales hay disminución de Cl intracelular o en los estados tóxicos. Se han de prescribir con precaución en la arterioesclerosis avanzada, en los procesos orgánicos cerebrales y en los pacientes con tuberculosis. La dosis habitual es un gramo tres veces al día.

El monobromoisovalerilcarbamida (bromural) muestra efectividad en un tercio de los casos como sedante e hipnótico, siendo su acción tóxica moderada. Se presenta en comprimidos de 0.3 grs.

El bromhidrato del Alfa aminoglutarato de magnesio, producto químico diferenciado (Psico-Soma), comprende en su composición el Br., el Mg. y el Acido glutámico, elementos de probada efectividad y uso a través de los años. Tiene acción tranquilizante, ansiolítica, anticonvulsionante y ligeramente hipnótica, siendo útil en niños con alteraciones de conducta, pavor nocturnos u otras alteraciones del campo neuropsiquiátrico.

En Estados Unidos en todo Hospital Mental del Estado, por ley, se exige que en cada ingreso se haga, como examen de rutina (orina, radiografía de tórax, etc.) la bromhemia.

Las cifras mayores de 50 mg. por ciento son significativas y las de 150 mg. por ciento son definitivas de psicosis por bromo.

PARALDEHIDO

Este medicamento fue introducido en la terapéutica por Cerveillo en 1882. Al parecer en Norteamérica goza de predilección, no así entre nosotros a pesar de su buena o muy buena acción hipnótica. Se trata de un líquido incoloro, de olor y sabor desagradables. Su administración por vía oral o rectal conduce a una absorción rápida. Ha probado su efectividad en el insomnio, en el delirium tremens, delirium, agitación en los traumas craneales y en los status convulsivos. No debe asociarse a la morfina en los casos en los cuales se requiere un analgésico. Pasa la barrera placentaria y por tanto se encuentra en la sangre fetal si se administra a grávidas. Se ha de estar seguro que las preparaciones estén en buen estado ya que si no fuera así provocaría su administración acidosis, efectos corrosivos gástricos, rectales y pulmonares. La acción tóxica en general se considera moderada, si la provocara sería reversible al discontinuar el medicamento. No debe prescribirse cuando hay o se sospecha daño hepático, procesos patológicos broncopulmonares o inflamatorios en aparato digestivo. Puede causar hipotensión arterial, depresión respiratoria, miosis y degeneración grasa en hígado o riñón.

Por vía oral se administra sólo o en poción 2 - 8 cc. diarios. Por vía rectal puede prescribirse: 15 cc con aceite de oliva o mineral. I. M. 1 - 2 cc. o intravenoso muy lentamente al 10%.

HIDRATO DE CLORAL

Fue sintetizado por Liebig en 1832 y empleado como hipnótico por Liebreich en 1863. Es un medicamento que tiene una buena acción hipnótica siendo depresor del sistema nervioso central.

Puede ser útil en estados delirantes tóxico-infecciosos y como anti-convulsionante en el tétanos, corea y eclampsia. Su acción tóxica es débil o moderada siendo un hipnótico que se ha de tener en cuenta por su eficacia. Provoca sueño y despertar normales. Está contraindicado cuando existe padecimiento miocárdico o gastritis. Se ha de tener en cuenta que puede provocar hábito. Raramente provoca excitación o delirio. En altas dosis es depresor de los centros vasomotores y respiratorio. Se han reportado muertes fatales por haber tomado la madre dosis altas.

Dosis: 0.5 - 1 gms. por vía oral.

Noctec: 1 cucharadita corresponde a 0.5 gms. de H. de Cloral

OTROS HIPNOTICOS HALOGENADOS CLORADOS

Hipnal, Clorbutanol (Cloretone P. D.), Cloral glucosa (cloralosa), hidrato de butilchoral, etc.

GLUTEMIDA (Doriden)

Se trata de un sedativo e hipnótico de efecto rápido y de acción que dura seis horas. Se prescribe contra el insomnio y en reacciones ansiosas leves siendo de útil indicación en personas de edad avanzada.

Puede provocar excepcionalmente rash cutáneo, irritación gastro intestinal y náuseas. Las bebidas alcohólicas aumentan su acción que dura seis horas. Se prescribe contra el insomnio y en hiperpirexia en los niños, edema pulmonar y cerebral y sequedad de mucosas. Se han reportado muertes. En general se considera débil su acción tóxica y buena su acción terapéutica. Se ha de tener en mente que puede provocar dependencia y síntomas por abstinencia al discontinuarse la droga, principalmente en alcohólicos y psico neuróticos.

Dosis: Hipnótico: 0.25 - 0.50 H. S. Sedativo: 0.125-0.250 gms. T. I. D. (comprimidos de 0.25 mgs.)

ETCHLORVINOL

El Placidyl es un hipnótico y sedativo con ligera acción anti-convulsiva y de rápida absorción por vía digestiva. Tiene débil acción tóxica y es efectivo en dos tercios de los casos de insomnio. Puede provocar habituación.

Dosis: Hipnótico: 500 mg. H. S. Sedante: 200 mg T. I. D.

METILPRILON

El noludar es un derivado piperidinico que goza de amplio margen de seguridad. Es depresor del sistema nervioso central y se prescribe en: insomnio, reacciones de ansiedad, tensión premenstrual y menopáustica, agitación e intranquilidad senil y en aquellos casos en que se requiere medicación hipnosedante preoperatoria. Su acción tóxica se controla generalmente reduciendo la dosis, siendo su efecto terapéutico bueno o muy bueno. Ocasionalmente provoca: vértigo, náusea, dermatitis, cefalea, pesadillas, molestias epigástricas y euforia. Está contraindicado en traumas craneales y estados tóxicos. La sobredosificación provoca hipotensión, coma y peligro de suicidio.

Dosis: Hipnótico: 200-300 mgs. H. S. Sedante: 50-100 mgs. T. I. D

OTROS SEDANTES HIPNOTICOS Y SEDANTES NO BARBITURICOS

Metilparalino! (dormison) 500 mgs. H. S.

Thalidomida (Keradón, Contergan, Distaral, Softenon): efectos sedativos e hipnóticos. Al principio se creyó que se trataba de una droga segura, pero luego se comprobó acción tóxica marcada. Provoca las siguientes malformaciones en el recién nacido: peromelia, amelia, micromelia, focomelia, atresia duodenal, fístula retrovaginal, polidactilia, sindactilia y malformaciones cardíacas congénitas.

Continuará