El Halopiridol en Psiquiatría

Por

Dr. Gonzalo González Murrilo*

Dr. Abel Pacheco de la Espriella**

Este trabajo pretende ser una breve reseña de la acción del Halopiridol en los padecimientos mentales. Tal como en otra ocasión dijimos, estos trabajos no aportan nuevos conceptos, sólo significan una labor bien intencionada y útil a nosotros mismos, ya que al efectuarla nos coloca exactamente en contacto con nuestros propios defectos y deficiencias. Valga la buena intención al ejecutarla, aunque no signifique novedad o un aporte hasta ahora desconocido de la acción del medicamento en las enfermedades mentales. Pero, ¿no es la mayor parte de la literatura médica una constante repetición? ¿No es sólo de vez en cuando que aparece en su inmenso mare magnum la pepita de oro de una idea original, de un descubrimiento o de una nueva concepción? Lo importante en el quehacer médico es el interés y la responsabilidad en nuestra labor y la honestidad en lo que expresamos o escribimos.

El Halopiridol fue sintetizado por Janssen (Bélgica) hace apenas tres años. Químicamente es una amina terciaria que corresponde al 4-p-chlorophenyl-1-(3-p-fluoro-benzoylpropil) - 4 hydroxipiridina, designado también con las siglas R-1625.

Las investigaciones sobre su uso se iniciaron en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Liege por P. Devry, J. Bobon y J. Collard, encontrando estos autores gran efectividad del medicamento en la agitapsicomotriz, prefiriendo administrarlo por vía intravenosa. J. Delay, P. Pichot, T. Lemperiere, B. Elizalde y Peigne en una publicación aparecida en *Anales Médico Psychologique* (118-145 — (1960), lo consideran como un nuevo neuroléptico que significa importante progreso en la terapéutica psiquiátrica. Posteriormente la investigación ha sido amplia, no siendo hasta el momento tan halagüeños los resultados en Norte América como en Europa.

* Director del Hospital Psiquiátrico Chapul y Profesor de Psiquiatría de la Escuela de Medicina.

** Médico Residente Hospital Psiquiátrico Chapul.

Arthur Samuels (A. J. P. 118-3) ha logrado iguales resultados terapéuticos que otros autores, usando dosis bajas del medicamento sin los inconvenientes de los efectos secundarios. En nuestros pocos casos tuvimos la idea de administrar dosis bajas para eliminar acciones nocivas, para apreciar el efecto terapéutico de las mismas y sobre todo porque no disponíamos de la suficiente cantidad del producto que permitiera un período más largo de tratamiento. Es natural que el tiempo cuenta en los resultados y la experiencia nos enseña que los tratamientos han de llevarse a cabo por largos períodos, continuándolos después de las remisiones para evitar frecuentes y rápidas recaídas.

Se ha de aclarar que la dosificación baja del halopiridol ha sido preconizada por diversos autores europeos .

L. Besada resume de la siguiente manera los estudios farmacológicos realizados fundamentalmente por Janssen en relación con el R-1625: inhibe las respuestas reflejas espontáneas y condicionadas del animal y la motilidad intestinal, normaliza la conducta de los animales de experimentación situados en condición de campo abierto, no posee efectos hipnóticos, pero potencializa la acción de los barbitúricos prologando su efecto, provoca tendencia a la hipotermia, no ejerce acción modificadora de la tensión arterial, inhibe intensamente los efectos eméticos provocados por la apomorfina, no altera las convulsiones cardiazólicas ni las provocadas por la estriquina y no posee efectos simpático ni parasimpáticos.

En este estudio consta el tratamiento hecho a pacientes crónicos que habían sido sometidas anteriormente a diversos procedimientos terapéuticos. Se trata por consiguiente de casos difíciles y de larga evolución, prueba difícil para cualquiera de los medicamentos o procedimientos terapéuticos.

Caso N° 1 H. Cl. 2950. Edad: 53 años. Diagnóstico: Esquizofrenia hebefrénica. Ingresó la primera vez en 1937. Salió en diversas ocasiones con mejoría. En la sintomatología, han predominado la agresividad, la disgregación, el autismo, las pseudo-percepciones auditivas y visuales y el descuido en su aseo personal. Con 10 mgs. diarios de Halopiridol presentó sialorrea abundante y síndrome extrapiramidal. Se bajó la dosis a 3 mgs. diarios y se prescribió Benadryl. Al terminar el cuarto mes de tratamiento se llegó a la siguiente conclusión: mejoría en relación a un mejor contacto ambiental, siendo más asequible y manejable favoreciéndose su participación en los programas de remotivación.

Los efectos secundarios correspondieron a un síndrome extrapiramidal usando dosis de 10 mgs. diarios. Al final del tratamien-

to las pruebas hepáticas dieron: una cifra de colesterol alta (308 mgs.%) por posible proceso obstructivo? y la transaminasa discretamente elevada (SOGT 83v) (daño hepato-celular?).

Caso N° 2 — N° 17432. Edad: 25 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide. Esta paciente con la medicación a dosis de 3 amp. diarias no presentó efectos secundarios. Mostró una franca mejoría en su condición agresiva y en cuanto a su relación ambiental, siendo más comunicativa, asequible y cuidadosa en su aseo personal. Las pruebas hepáticas al final de los 3 meses de tratamiento fueron normales.

Caso N° 3 — N° 17913. Edad: 36 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Hebefrénica. Ingresó en agosto de 1956. A pesar de los tratamientos anteriores, mostraba estados frecuentes de excitación psicomotriz, siendo esencialmente agresiva e incoherente. Eran manifiestos los manierismos y las estereotipias. A los cuatro meses de tratamiento con 6 mgs de Halopiridol se notó gran mejoría en su estado agresivo, en sus relaciones interpersonales y en la bulimia que parecía. Fue más tolerante para soportar las molestias causadas por sus compañeras, pidiendo ayuda a la enfermera en vez de agredir como anteriormente ocurría.

Las pruebas hepáticas fueron normales y no se presentaron efectos secundarios.

Caso N° 4 — H. Cl. 3725. Edad: 46 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide. Ingresó en 1941. Sintomatología inicial pseudoperceptiva y actividad delirante de tipo persecutorio. Posteriormente descuido en su aseo personal, una mayor limitación en sus intereses y relación y aislamiento marcado. A los dos meses de tratamiento con 5 mgs. diarios de Halopiridol se observa: una mejoría importante en sus relaciones con sus compañeras y en general un mejor contacto ambiental. Este hecho favoreció su asistencia al programa de remotivación.

No se apreciaron efectos secundarios y las pruebas hepáticas fueron normales.

Caso N° 5 — H. Cl. 4919. Edad: 45 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide. Ingresó en 1946.

En la sintomatología han predominado las ideas delirantes de tipo persecutorio, las pseudopercepciones auditivas y estado de excitación psicomotriz. Al iniciar tratamiento con 4 mgs. de Halopiridol presentó: síndrome extrapiramidal a pesar de asociarse la medicación con Benadryl. Toleró 2 mgs. con la particularidad de

presentar durante media hora espasmos de torsión transitorios que cedieron con Artane. Al cabo de 3 meses se nota: más comunicativa, un mejor contacto ambiental, una mejor relación con sus compañeras, mejoría de los estados de excitación y notable acción sobre el cuadro pseudoperceptivo y delirante. Salió de la Institución dada la mejoría obtenida.

Las pruebas hepáticas fueron normales.

Caso N° 6. H. C1. 6963. Edad: 35 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Catatónica. Ingresó en 1953. Varias remisiones anteriores. Han predominado el estupor catatónico, el negativismo y el autismo. Con 10 mgs. diarios de Halopiridol se obtuvo muy discreta mejoría, lográndose una relativa mejor relación ambiental y social.

Las pruebas hepáticas fueron normales.

Caso N° 7. H. C. 7523. Edad 30 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide. Ingresó en 1955. Comenzó su padecimiento con actividad delirante sistematizada, pseudopercepciones auditivas, pérdida de interés y alteración del curso del pensamiento. Inició el tratamiento con 5 mgs. de Halopiridol. Habiendo mejorado la actividad delirante, la agresividad y su relación ambiental, fue llevada sorpresivamente por sus familiares. No presentó complicaciones.

Caso N° 8 H. C1. 19051. Edad: 21 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Hebeltrénica.

Paciente con impulsiones agresivas, manierismos, disgregación del pensamiento y descuido personal. Inició el tratamiento con 3 mgs. de Halopiridol. No se obtuvo ningún cambio. No se presentaron efectos secundarios ni alteración de la función hepática.

Caso N° 9. H. C1 7514. Edad: 27 años. Diagnóstico: Esquizofrenia Catatónica. Ingresó en 1954. Han predominado actitudes catatónicas, el autismo y las alteraciones del pensamiento. Con 5 mgs. de Halopiridol mejoró en sus relaciones sociales y con el medio ambiente, mostrando mejor contacto con la realidad, menos agresividad y mayor preocupación por su aseo personal.

No se apreciaron complicaciones y las pruebas hepáticas fueron normales.

CONCLUSIONES:

Una experiencia como esta llevada a cabo en pocos casos clínicos no puede ser bajo ningún aspecto concluyente. Notamos que con suma facilidad se presenta predilección de la droga por sus efectos en el sistema extrapiramidal. Dos pacientes que no aparecen en el estudio, presentaron síndrome extrapiramidal, suspendiéndose la medicación al tercer día de iniciado el tratamiento. Llamaban la atención en estos casos un estado de inquietud y zozobra que terminaba con crisis que semejaban histéricas. La sintomatología extrapiramidal desapareció usando benadryl o artane o al bajar las dosis. Si el tratamiento se vigila es posible controlar las complicaciones. Lo que nos inquieta con esta u otras drogas neurolépticas y que aún no hemos visto descrito, es el porvenir a largo plazo, 10-15-20 años de los pacientes que han sufrido encefalopatías medicamentosas en el curso de estos tratamientos. ¿No resultarán dentro de pocos años todos estos casos con parkinsonismos, tal como ocurrió en Europa con la gripe de 1918? En esta epidemia muchas fueron las encefalopatías gripales inaparentes que dieron a los años parkinsonismos post-encefalíticos que abundaron en las instituciones hospitalarias europeas.

En relación al efecto terapéutico de la droga en los casos expuestos podemos resumir diciendo: acción beneficiosa en los estados de excitación psicomotriz y en la actividad agresiva. Los pacientes se vuelven más asequibles a los requerimientos ambientales, más dóciles y sumisos.

El hecho que más llamó la atención al personal médico y auxiliar, fue notar que las pacientes se relacionaron mejor con sus compañeras y al tornarse más sociables establecieron una mejor relación ambiental e interpersonal, favoreciéndose además su asistencia a las sesiones de remotivación. Podemos concluir diciendo que esta fue la acción más significativa del Halopiridol en las pocas pacientes observadas y que sus efectos secundarios remitieron fácilmente al seguirse los procedimientos antes descritos.