

LIBROS Y REVISTAS

Cowen, Murray A., M. D., "Long Term Chlorpromazine Retention and its Modification by Steroids". *Amer. Jour. of Psychiat.*, vol. 125, núm. 2, agosto de 1968, p. 243.

Se midió la concentración de cloropromazina urinaria en 28 pacientes seniles, a quienes se dejó sin medicación durante 12 o 18 meses. Se encontró una cantidad considerable de cloropromazina en orina, que aumentó con la administración de esteroides y disminuyó con la administración de andrógenos.

La administración de cloropromazina altera considerablemente algunas constantes fisiológicas, que pueden ser importantes para el descubrimiento de la fisiopatología de la esquizofrenia. Influye en los niveles de dimetoxifeniletamina en los registros electroencefalográficos y en las corrientes eléctricas transencefálicas. La razón es que este compuesto es almacenado en los tejidos por mucho tiempo; lo que ofrece una oportunidad de investigación de los efectos gastrogénicos de esta sustancia en psiquiatría.

Este estudio tiene como finalidad averiguar la posibilidad de detectar en la orina cantidades considerables de cloropromazina y sus metabolitos en pacientes seleccionados al acaso y que han estado sin medicación por lo menos un año. Toda droga excretada en estos pacientes equivaldrá a los niveles plasmáticos, los que a su vez dependerán de la liberación de cloropromazina almacenada en varios tejidos. La presencia de un agente ana-

bólico (andrógenos) podría disminuir la excreción de cloropromazina, mientras que un agente catabólico (cortisona) podría liberar la cloropromazina de sus almacenes tisulares y aumentar la excreción urinaria de la misma. La segunda finalidad de este estudio es determinar si hay un aspecto dinámico para la tasa de excreción de la droga almacenada en los tejidos.

Método: Se formaron 3 grupos de pacientes seniles. Cada paciente había estado tomando con anterioridad cloropromazina por periodos largos, pero ninguno de ellos había ingerido fenotiazina alguna por lo menos durante el último año. Se tomó orina todas las mañanas a cada sujeto y las determinaciones de cloropromazina se hicieron por la técnica de Forrest modificada con la reacción de color, calificada del 0 al 4 según el modo semicuantitativo estándar. Se colocaron partes iguales de orina y cloroformo y se agitaron. El sedimento del cloroformo se separó y después se agregaron 5 ml. del reactivo modificado de Forrest. El tubo de ensayo que contenía el extracto de cloroformo se vació varias veces y el sedimento se separó después de 2 a 3 minutos. Las concentraciones de cloropromazina se graduaron de acuerdo a la intensidad del color observado. El primer grupo se formó de 8 sujetos. Se les aplicaron inyecciones de andrógenos de larga duración, por vía intramuscular. Se determinaron sus concentraciones urinarias de cloropromazina antes y una semana después de la inyección. Las

diferencias en la excreción de cloropromazina se calcularon usando a cada sujeto como su propio control. El segundo grupo constó de 10 sujetos. Se les hizo la prueba exactamente igual que al grupo uno, pero en lugar de andrógenos se les inyectó solución salina. (Esto se hizo para comprobar cualquier efecto que pudiera sobrevenir a la liberación de la cloropromazina.) El tercer grupo se compuso de 10 sujetos; a la mitad de ellos se les administraron placebos por vía oral, tres veces al día, durante dos días. A los 5 restantes se les administraron 50 mg. de cortisona por vía oral, tres veces al día, durante tres días. Al mismo tiempo se determinaron sus concentraciones urinarias de cloropromazina. Una semana después se practicó el mismo procedimiento intercambiando los sujetos que recibían cortisona y placebo. En este grupo, tres sujetos fueron sus propios controles.

Resultados: Los sujetos mostraron excreción significativa de cloropromazina aun después de un año de no tomarla. Los sujetos del grupo I excretaron cantidades muchísimo menores de metabolitos de cloropromazina después de haberseles administrado andrógenos. El resultado del grupo II fue invariable, ya se administrara la inyección o no. Finalmente, los resultados del grupo III revelaron que el aumento de los niveles de cortisona incrementa en forma notable la excreción de cloropromazina.

Discusión: Estos resultados demuestran que los estudios llevados a cabo en pacientes verdaderamente no medicados no necesariamente se pueden comparar con aquellos estudios hechos en pacientes que previamente recibieron cloropromazina. Esto es es-

pecialmente aplicable a los estudios que han fallado al dar los resultados en pacientes no medicados. Más aún, desde el momento en que los niveles de esteroides influyen en la liberación de la cloropromazina en los tejidos, se puede concluir que diferentes condiciones de angustia podrían también alterar el metabolismo de esta droga. Por tanto, cualquier estudio llevado a cabo en pacientes, que no incluye exámenes de los niveles de la droga en la sangre y en la orina es de dudoso valor para los estudios realizados en pacientes realmente no medicados a menos que se demuestre que la cloropromazina no tiene influencia en la variable del estudio.

J. ARTEAGA

Hartmann, E., "Longitudinal Studies of Sleep and Dream Patterns in Maniac-Depressive Patients". *Arch. Gen Psychiat.*, vol. 19, septiembre de 1968, pp. 312-329.

Presenta el autor los resultados obtenidos en un estudio longitudinal en 162 noches, con registro poligráfico de toda la noche, de seis pacientes maniaco-depresivos, en distintas fases de evolución de la enfermedad.

Esto mismo se ha estudiado en las depresiones de distintos tipos. Los hallazgos comunes son:

Una alteración en el dormir. Hay menos horas de sueño.

Los pacientes se despiertan a menudo en la noche.

La duración del estado IV del sueño (onda lenta) es menor.

