

LIBROS Y REVISTAS

Fish, Bárbara, "Drugs Use in Psychiatric Disorders of Children". *American J. Psychiatric*, vol. 124, núm. 8, febrero de 1968, p. 35.

La prescripción de drogas psicótropas tiene por objeto eliminar síntomas que son susceptibles de serlo. En los niños, las categorías diagnósticas son menos útiles como guía para el tratamiento, debido a que la mayoría de los desórdenes infantiles se presentan en formas muy variables y difíciles de diferenciar en cuadros nosológicos.

Las anfetaminas reducen la ansiedad y producen estimulación en niños neuróticamente inhibidos, especialmente en aquellos que presentan ciertas dificultades en el habla y en el aprendizaje, que sufren fobias escolares y tienen preocupaciones sexuales. En niños hiperactivos, producen una disminución de la actividad, excepto cuando existe daño neurológico estructural. Las anfetaminas son poco efectivas en la esquizofrenia y pueden incrementar los síntomas. Esto también ocurre en el síndrome cerebral crónico. Se ha observado que algunos niños presentan anorexia, pérdida de peso, aumento de tensión, irritabilidad e insomnio cuando se les administran anfetaminas.

Los tranquilizantes menores tienen una aplicación mayor en niños ya que son útiles aun en casos moderados o severos de enfermedad orgánica, así como en la esquizofrenia. En los niños estas drogas no causan adicción.

Los tranquilizantes mayores, entre

los que se encuentran las fenotiacinas y los alcaloides de la rauwolfia, son altamente efectivos en los desórdenes primarios de conducta (moderados o severos), en la esquizofrenia y en síndromes cerebrales orgánicos.

Los antidepresivos como la imipramina (tofranil) son especialmente útiles en los casos de enuresis. Este efecto, se piensa, es producido por un descenso en el umbral del despertar que hace que el niño sienta el estímulo vesical y despierte para orinar.

No se ha demostrado que los hipnóticos sean útiles en el tratamiento de los desórdenes de la conducta en prepúberes, y los barbitúricos pueden aumentar la ansiedad y la desorganización en niños severamente alterados. El hidrato de cloral es útil para producir sedación nocturna.

Igual que en los adultos, en los niños la dosis inicial debe ser la dosis media capaz de ser efectiva, deberá aumentarse paulatinamente hasta la desaparición de los síntomas o a los primeros signos de que la dosis es excesiva (cefalea, fatiga, irritabilidad, etcétera). Sin embargo, como los niños rara vez informan sobre tales síntomas, se debe interrogar acerca de la presencia de anorexia, pérdida de peso o deterioro súbito de la conducta. Un índice que debe vigilarse cuidadosamente es el rendimiento escolar del niño, para ver si la dosis es adecuada o es muy elevada. La dosis óptima es aquella que reduce los síntomas y mejora la función sin causar molestias.

A. CÓRDOVA

Cohen, M. M., "LSD and Chromosomes". *Science Journal*, septiembre de 1968, p. 76.

El creciente abuso de la dietilamida del ácido lisérgico entre los jóvenes de la actual generación ha despertado alarma debido, en parte, a la incertidumbre de sus efectos. En los últimos tres años la frecuencia de reacciones adversas al LSD ha aumentado en los E.E.U.U. Las complicaciones más serias incluyen reacciones psicóticas prolongadas, recurrencia espontánea del cuadro alucinatorio, reacciones de pánico, depresión y confusión; y menos frecuentemente, suicidios, homicidios y convulsiones. También se ha sugerido que el LSD podría causar adicción, pero esta suposición no se ha confirmado.

En 1967 el autor de este trabajo observó que pequeñas cantidades de LSD producen un daño extenso en los cromosomas de los leucocitos.

Se investigaron los efectos del LSD sobre los cromosomas humanos *in vivo* e *in vitro*. Uno de los primeros efectos observados *in vitro* fue la supresión de la mitosis. El número de cromosomas rotos aumentó casi al doble con respecto al grupo control. Este mismo aumento se observó en estudios *in vitro* efectuados en 18 sujetos usuarios de LSD.

Por otra parte, los estudios efectuados en niños cuyas madres habían tomado LSD durante el embarazo, indicaron que la droga atraviesa la barrera placentaria e induce daño cromosómico en los leucocitos circulantes del feto. De un grupo de 12 niños expuestos en esta forma, 10 mostraron más frecuentemente daño cromosómico que los niños controles.

También se ha observado un aumento de anomalías congénitas

y de abortos en animales expuestos al LSD. Después de una inyección de LSD a ratas, *hamsters* y cuyos durante el embarazo temprano se encontró una amplia variedad de malformaciones del sistema nervioso central en los productos. Éstos fueron más dramáticos cuando la droga se administraba en las primeras etapas del embarazo, y menos, cuando estaba adelantado el embarazo.

Los doctores N. E. Skakkeback, J. Philip y O. J. Rafaelson, de la Universidad de Copenhague, así como Cohen, han observado daño cromosómico en gametos después de la inyección de LSD, lo cual apoya la hipótesis de que el LSD es capaz de inducir anomalías genéticas cuyas consecuencias pudieran no aparecer por varias generaciones.

A. CÓRDOVA

Blinder G., Martin, "Some Observations on the Use of Lithium Carbonate". *International Journal of Neuropsychiatry*, vol. 4, núm. 1, febrero de 1968, pp. 26-27.

El autor considera su experiencia con el carbonato de litio en el tratamiento de sus enfermos como muy satisfactoria. Trató a 24 pacientes, 22 de los cuales eran maniaco-depresivos y dos, esquizofrénicos con excitación psicomotriz. Les administró de 0.5 a 1.5 grs. diarios de carbonato de litio, con el resultado de que en 23 pacientes, incluyendo a los dos enfermos esquizofrénicos, la sintomatología hipomaniaca desapareció entre el 5o. y el 10o. días.

En los dos enfermos esquizofrénicos, los desórdenes del pensamiento persis-

