

Fisher y Cols reportaron la presencia de un conocido agente piscotogénico, la bufotenina (5OH-N, N-dimetil-triptamina) en la orina de los esquizofrénicos. Este compuesto es químicamente un derivado metilado de la serotonina (5-OH-triptamina).

Friedhoff y Van Winkle reportaron la presencia de 3,4-dimetoxifeniletamina (IMPEA) en la orina de los esquizofrénicos. Estas observaciones se han interpretado así: la esquizofrenia es una alteración de la metilación en la que la bufotenina, el IMPEA y otras sustancias piscotogénicas son producidas endógenamente.

Por otro lado se ha confirmado que la metionina o el triptófano cuando se combinan con IMAO aumentan la conducta psicótica así como la cisteína y la betaína.

El triptófano en sujetos normales por sí solo produce euforia. Varios investigadores han reportado una disminución de los 5-OH-indoles en el L.C.R. de pacientes deprimidos comparados con pacientes neurológicos y con ellos mismos, después de la recuperación. Estos hallazgos implican una reducción del metabolismo del triptófano en el paso de serotonina a 5 HIAA, en la etapa de descarboxilación. Carrullo reportó un aumento de ácido xantourénico en pacientes deprimidos que comparó con ellos mismos en etapas de manía, lo cual es compatible con esta hipótesis.

Coppen encontró que combinando triptófano con IMAO se potencializa la acción del IMAO como antidepressivo. Otros estudios mostraron que el triptófano sólo es tan efectivo como el T.E.C., en el tratamiento de la depresión, aunque se han reportado estudios contrarios.

En el presente estudio se observó aminoaciduria en 949 pacientes adul-

tos admitidos en el Centro de Salud Mental de Massachusetts durante 15 meses (1967 a 1968).

Ninguno presentó aminoacidurias anormales, 7 casos tuvieron β -aminoisobutírico en la orina y 8 casos mediana hiperglucosuria; estos fenómenos también se encuentran en la población normal. Varios pacientes de la primera muestra presentaron cistina, valina, histidina, metionina, triptófano y tirosina pero en exámenes posteriores; este fenómeno también se encuentra en la población normal.

Comentario: En este trabajo se demuestra que la alteración en el metabolismo de los aminoácidos en la homocigocidad como causa de enfermedad mental no es común. El problema de heterocigocidad para ciertas aminoacidurias (fenilcetonuria y homocistinuria) como posibles causas de depresión o esquizofrenia se estudiará en otro trabajo.

A. SÁNCHEZ B.

Carroll, B. J., Steven, L., Pope, R. A. y Brien, D., "Sodium Transfer From Plasma to CSF in Severe Depressive Illness". *Arch. Gen. Psychiat.*, vol. 21, pp. 77-71, julio de 1969.

Se han reportado en la depresión, diversas anormalidades en el metabolismo del agua y los electrolitos. Coppen señala como signos de depresión un aumento del sodio intracelular y una baja del potasio intracelular. Esta alteración es reversible.

También reporta una anormalidad de la barrera hematoencefálica que consiste en una baja del porcentaje de sodio transferible del plasma al L.C.R.

Material y métodos

Se estudiaron 11 pacientes con diagnóstico de depresión endógena psicótica, con síntomas de agitación, delirio, entificación del pensamiento, ideas suicidas, alteraciones en el apetito, en el sueño y en la función intestinal. De 5 hombres y 6 mujeres entre 57 y 75 años, enfermos desde 6 semanas antes de su ingreso, se trataron 2 con imipramina, 9 con T.E.C. y a 3 de estos últimos también se les administraron derivados tricíclicos. La recuperación se logró en un periodo de 3 a 10 meses. Se les hizo una prueba con Na y K radiactivos por vía endovenosa y se obtuvo L. C. R. por punción lumbar a los 55-65 minutos después de la inyección. Estas pruebas se realizaron antes del T.E.C.

Resultados y comentario

En 7 pacientes el sodio transferible en el L.C.R. aumentó y en 4 disminuyó. No es una diferencia importante, por lo que estos hallazgos no apoyan los de Coppen. Es probable que se deba al pequeño número de sujetos estudiados.

En un trabajo previo, los autores mostraron que los pacientes severamente deprimidos exhiben una actividad adrenocortical sostenida que no responde a las dosis progresivas de esteroides exógenos.

El mecanismo responsable parece ser la excesiva elevación de ACTH, de la hipófisis anterior bajo control hipotálmico. Tanto la ACTH, como los glucocorticoides han demostrado aumentar los niveles de sodio intracelular en el cerebro de rata. Tal aumento ha sido postulado por Coppen en la depresión. Por otro lado, en 2 pacientes maniacos, los niveles de so-

dio transferible fueron semejantes a los encontrados en la depresión. Esto hace pensar que las alteraciones electrolíticas se producen tanto en la manía como en la depresión.

A. SÁNCHEZ B.

Snyder, H. S., Faillace, A. L., Wingastner, H., "A Psychological and Physiological Effect of 2,5-Dimethoxy-4-ethylamphetamine (DOET) in Man." *Arch. Gen. Psychiat.*, vol. 21, pp. 95-101, julio de 1969.

Las drogas psicodélicas incluyen una variedad de compuestos químicos de estructura diferente que producen un efecto subjetivo similar. El síndrome psicodélico incluye: cambios en el humor, alteración de la imagen corporal, estimulación simpática central, cambios en el pensamiento, distorsión de la percepción y alucinaciones, ya se trate de drogas del tipo del ácido lisérgico, la triptamina o la mezcalina. La posibilidad de que este efecto similar resulte de la interacción de estas drogas en un receptor común es apoyada por la existencia de tolerancia cruzada entre las drogas psicodélicas de diferente estructura y por la similitud en su conformación molecular y electrónica.

Se utilizan en la terapia psicoanalítica, por facilitar la psicoterapia, intensificar la consciencia del *self* y facilitar un nuevo *insight*.

El defecto de esta terapia para la práctica diaria está en que las drogas producen distorsiones de la percepción y una interferencia con las funciones intelectuales, aun a dosis bajas. Shilgin ha sintetizado una serie de compuestos metilados de la anfetamina entre los cuales está el DOM 2,

