

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.



Hay cambios notorios en los periodos del sueño y una disminución en el umbral del despertar.

Se seleccionaron seis pacientes con el diagnóstico de enfermedad maniaco-depresiva, en ambas fases. Se estudió a cada paciente entre 10 y 26 semanas. Dormían en el laboratorio de sueño una vez por semana y durante la etapa crítica, mayor número de veces. El registro E. E. G. fue monopolar parietal y occipital; se llevó registro del movimiento de los ojos. También se les practicaron estudios miográficos de los músculos faciales. Se compararon los resultados de cada paciente, clínicamente se les clasificó en maniaco, hipomaniaco, normal o transicional, medianamente deprimido y severamente deprimido. Cada paciente según su evolución sirvió de sujeto control.

La comparación de los resultados entre los pacientes indica que en la fase maniaca e hipomaniaca, el tiempo total de sueño fue menor. En la fase depresiva no hubo cambios notables en comparación al sueño de los periodos normales, aunque se ha reportado que el tiempo es mayor en la fase depresiva. El tiempo total de la fase IV es más lento durante la manía y en la depresión severa.

Comentario: Los signos del sueño encontrados en la fase depresiva de la enfermedad maniaco-depresiva difieren considerablemente de los resultados reportados en las depresiones psicóticas mixtas. Los pacientes estudiados reportaron ondas normales de sueño, un aumento del periodo del soñar y definitivamente un menor periodo de latencia.

Esto hace pensar que en los pacientes maniaco-depresivos pueden haber mecanismos diferentes de los encon-

trados en pacientes con otras depresiones psicóticas.

En los estados de manía ocurre una disminución del periodo del soñar, y un aumento del periodo de latencia. Esto hace pensar que los mecanismos de la depresión y de la manía están estrechamente relacionados. Corresponde a la manía un exceso de norepinefrina y a la depresión una deficiencia en ciertas sinapsis funcionales del cerebro. También sugiere que los mecanismos del soñar y del dormir están estrechamente relacionados. Es posible que la serotonina juegue un papel auxiliar y que estos mecanismos estén estrechamente relacionados con el metabolismo de la MAO. La acción de los antidepresivos disminuye el tiempo D.

A. SÁNCHEZ B.

Liakos, A., "Familiar transvestism". *The British Journal of Psychiatry*, vol. 113, núm. 494, enero de 1967.

El artículo relata y discute la presencia de transvestismo en tres miembros de una familia; no se han encontrado referencias similares en la literatura. Lukianowicz menciona dos casos en los que se sospecharon tendencias transvestistas en otro miembro de la familia. Taylor y McLachlan refieren que dos hermanos presentaban transvestismo. Se localizó a uno de ellos, pero no se incluyó en este trastorno porque "los motivos de su cambio de vestimenta no eran muy claros debido a la presencia de intenciones criminales"; simulaba ser una prostituta, y cargaba una arma con la que asaltaba y amenazaba a sus clientes antes de robarles.

Si existe una tendencia natural al transvestismo en parientes, el hecho de que hasta ahora no se haya reportado, no es una sorpresa; muchos transvestistas llevan vidas normales aparte de sus prácticas sexuales y a menos que su desviación se asocie a una enfermedad nerviosa mental, o que tome una forma sujeta a persecución legal, no llamará la atención de los psiquiatras para su tratamiento e investigación.

Paciente A. No presentó síntomas psiquiátricos hasta la edad de 17 años. Fue remitido a un departamento psiquiátrico para pacientes ambulantes por un problema de conducta. En los cinco meses anteriores había tenido varios trabajos y no había conservado ninguno por más de dos o tres días.

Pasaba la mayor parte del tiempo fuera de la casa, y faltaba durante las noches. Su padre no podía entender esto, ya que no era normal en él, y con frecuencia lo encontró en su cama vestido con ropa interior de mujer.

Había sido un niño normal y fuera de comerse las uñas no mostró tendencias neuróticas u otras anormalidades en su desarrollo infantil. Cursó la escuela sin problemas graves, y a los 14 años la dejó para tomar un puesto como aprendiz de mecánico, puesto que conservó por un año. Posteriormente, con frecuencia cambió de trabajo.

Calmado, nunca hablaba mucho; pero mostraba un mayor temperamento explosivo cuando le molestaban. Su interés fue un tren eléctrico. Tuvo una amiga íntima de su misma edad durante muchos años, pero mostró interés en otras mujeres. No se encontraron anormalidades de personalidad. Era delgado, joven y bien pa-

recido; no dio información voluntariamente.

Después de bastante tiempo de ser interrogado admitió que el deseo de vestirse con ropas femeninas era muy antiguo, pero apenas recientemente había comenzado a usar ropa interior femenina esperando gratificación sexual de esto. Estaba sorprendido por no haber encontrado ningún placer, pero no demostró ningún deseo de abstenerse de hacerlo.

No habían evidencias de síntomas psicóticos y él negó cualquier experiencia o tendencia homosexual. En las pruebas psicológicas se encontró un C. I. de 107, un récord de 16 en la escala N del IMPI; en el TAT se encontró una ausencia de la figura paterna, identificación ocasional con el carácter femenino y frecuente con el masculino. El E. E. G. se encontró normal. Dos meses después de su estudio se le arrestó y condenó por tres años por robar ropa interior femenina; fue enviado a un reformatorio lejos de su casa.

Resto de la familia

Padre (*paciente B*), de 61 años de edad, se divorció de su esposa en 1963, después de 24 años de vida matrimonial. Fue acusado de usar cloroformo para tener relaciones sexuales (violación) con su esposa, en dos ocasiones. Fue sentenciado a 2 años por dicha ofensa. Su esposa informó que ella no había notado ninguna desviación sexual, o cualquier otra anormalidad en él, hasta 1961, cuando en forma inesperada empezó a coleccionar la ropa interior de ella, así como sus vestidos, que escondía en su cuarto. Ella descubrió la ropa por el desagradable olor que despedía "como si la hubiese orinado". La ropa

