

Por tres años se administró una batería de *tests* (de personalidad, mecanismos de defensa y angustia manifiesta) a todas las primigestas en el séptimo mes de embarazo del F. C. H. Hospital.

Después del parto, todas las pacientes fueron clasificadas según el curso de su embarazo. Se seleccionaron 23 pacientes con ruptura precoz de membranas (*PRM*), 25 con excesivo aumento de peso (*EWG*) y 21 con síntomas pre-eclámticos (*PE*); los controles fueron 100 mujeres con embarazo y parto normal.

El grupo con alteraciones tuvo, en su conjunto, significativamente más altos índices de angustia, introversión, preocupaciones hipocondriacas, intelectualización, obsesividad y depresión, lo que está de acuerdo con estudios anteriores.

El grupo con *PRM* tuvo índices más cercanos a los controles normales, excepto que, con más defensas de tipo obsesivo y menor fuerza del Yo.

El grupo con *EWG* acusó mayor angustia manifiesta, desconfianza, preocupaciones hipocondriacas y pasividad.

En el grupo *PE* hubo marcados rasgos hipocondriacos y tendencia a usar los síntomas físicos para resolver conflictos y evitar responsabilidades de adulto.

No se encontraron diferencias significativas entre los subgrupos patológicos a excepción de una mayor hostilidad en el *PRM*.

El presente estudio confirma que las mujeres con complicaciones del curso del embarazo presentan alteraciones de la personalidad más acentuadas que las mujeres con embarazo normal; en cambio, no aporta datos suficientes para afirmar una relación directa entre la

gravedad de los síntomas biológicos y los psicológicos a pesar de una patología psicológica ligeramente mayor en los grupos con *EWG* y *PE*.

C. B. ARUFFO

Ayres, Conrad M., "Nocturnal Eneuresis: Remission in a Patient Treated with Desipramine and Protriptyline." *American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 8, febrero de 1966, pp. 947-949.

En este reporte, el autor nos hace notar que ya en 1960 pudo controlar la enuresis, que presentaba un adolescente deprimido e hiperactivo, con imipramina, y que desde entonces otros investigadores han confirmado estos buenos resultados.

Basándose en que drogas de estructura química similar deben de producir efectos farmacológicos parecidos, llega a la conclusión de que la desipramina, substancia derivada de la imipramina, debe poseer las mismas propiedades de control de la enuresis.

Para confirmar esta suposición, nos reporta el caso de una mujer de 38 años, casada, que sufrió de depresión y enuresis desde los 18, que no había cedido con psicoterapia de sostén o T. E. C., y sólo había mejorado en 4 ocasiones en que estuvo hospitalizada por diversos motivos. Fue tratada por el autor, al exacerbarse su depresión, a base de desipramina, con lo que mejoró notablemente tanto del cuadro depresivo como de la enuresis. A causa de los efectos secundarios que le produjo dicha medicina, se le tuvo que cambiar por protriptylina, droga relacionada químicamente con las anteriores y con la que

se obtuvieron los mismos resultados satisfactorios.

Termina diciendo que estas observaciones hacen surgir diversas preguntas, tales como: 1) ¿Son la desipramina y la protriptylina tan eficaces como la imipramina en el control de la enuresis, y se pueden usar en lugar de ésta? 2) ¿Este control de la enuresis es compartido con otros compuestos de estructura química similar, o tal vez con otros antidepresivos? 3) ¿El efecto benéfico de estos medicamentos en la enuresis indica que ésta es un síntoma del síndrome depresivo, que tal vez en algunos casos simboliza un "llanto nocturno" o algún otro factor? 4) ¿Podrían ser resueltos los conflictos neuróticos por un empleo combinado de técnicas farmacológicas y psicodinámicas?, etc., dudas que justificarían investigaciones futuras más amplias.

J. SANTAMARÍA M.

Kardener, Sheldon H., "Acute Brain Syndrome with Florid Psychosis from Combined Desipramine-Imipramine Therapy". *American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 7, enero de 1966, pp. 814-815.

En este artículo, el autor revisa la razón del empleo simultáneo de la desipramina y de la imipramina en el tratamiento de la depresión. Esta consiste teóricamente en que se considera que la desipramina tiene una mayor rapidez en el inicio de su acción antidepresiva, misma que se aprovecha mientras se instala la acción de la imipramina; sin embargo, esto es discutible ya que se han hecho estudios bien controlados que muestran diferencias

significativas en la acción antidepresiva de dichas drogas.

Por otra parte, examina diversos informes acerca de los efectos colaterales tóxicos de la imipramina y encuentra que puede producir estados de *delirium* y alucinaciones visuales, sola, en combinación con algún agente antiparkinsoniano (fenglutarimida) o administrada a un enfermo en tratamiento con un inhibidor de la MAO (paraglyline).

A continuación, reporta el caso de un paciente de 60 años con diagnóstico de enfermedad de Parkinson y depresión agitada, que fue tratado con 100 mgs. de desipramina y 75 mgs. de imipramina diarios, junto con una droga antiparkinsoniana (trihexifenidyl), quien presentó una mejoría del estado de ánimo al quinto día de iniciado el tratamiento, mejoría que no se sostuvo y fue seguida de un síndrome cerebral agudo con graves síntomas psicóticos (alucinaciones, ilusiones, ideas delirantes, severos trastornos de conducta, confusión, agitación), por lo que fue suspendida la medicación, a los 9 días de iniciada; el cuadro cedió a los 26. Fue tratado posteriormente con T. E. C. a la que respondió bien. Los análisis toxicológicos de orina, practicados 2 días después de suspender la aplicación de dichas drogas, revelaron la presencia de cantidades significativas de metabolitos fenólicos de ambas.

Por último concluye que debe enfatizarse que la imipramina y sus derivados potencialmente pueden producir efectos colaterales tóxicos severos. El riesgo de que produzcan un síndrome cerebral agudo aumenta cuando se usan en combinación con otros medicamentos, particularmente los agentes antiparkinsonianos, o en pacientes con síndrome cerebral crónico.

J. SANTAMARÍA M.