

con la consecuente alteración de su permeabilidad.

El problema que se propusieron investigar los autores de este trabajo es comprobar si la alteración de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica tiene algún efecto sobre la conducta adaptativa, si los cambios en dicha conducta están relacionados a cambios en la permeabilidad cerebrovascular producidos por el electrochoque y si tales alteraciones pueden prevenirse por medio del colorante supravital rojo de tripan. Los hallazgos fueron: cuando la rata es sometida a un electrochoque diario durante 12 días, se presenta un aumento de la permeabilidad cerebrovascular que dura 6 horas después de aplicado el último. Cuando el electrochoque se aplica cada 2 horas durante 24 horas, se observa un aumento significativo de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica a la cocaína, que se prolonga durante 144 horas después de la última aplicación. El tratamiento previo con rojo de tripan previno los efectos sobre la permeabilidad cerebrovascular y los disruptivos de la corriente eléctrica sobre la retención de un patrón de conducta previamente aprendido. Los autores concluyen que parece existir una correlación positiva entre los efectos fisiológicos y conductuales del electrochoque.

A. CÓRDOVA C.

Eveloff, H. H., "Psychopharmacologic Agents in Child Psychiatry". *Archives of General Psychiatry*, vol. 14, núm. 5, mayo de 1966, p. 472.

El autor basa su trabajo en la revisión de lo publicado en los últimos 5 años

y en su experiencia personal. Hace un breve resumen sobre neuroanatomía y neurofisiología con el objeto de comprender mejor el modo de acción de las drogas; continúa con una clasificación clínica de las mismas, basada en sus efectos; las divide en tranquilizantes mayores como las fenotiazinas, análogas de las fenotiazinas y alcaloides de la rawolfia, estimulantes y antidepresivos como las destroanfetaminas y el metilfenidato dentro de los primeros, e inhibidores de la MAO dentro de los segundos y tranquilizantes menores como el meprobamato, el clorodiazepóxido, la hidroxyna y la difenhidramina. A continuación hace una discusión sobre el uso de estas sustancias y refiere que los tranquilizantes mayores cuentan con gran aceptación. A estos últimos los divide en fenotiazinas depresoras y sedativas y fenotiazinas estimulantes, las primeras, efectivas en la fase aguda de psicosis agitada, para todas las edades, en la hiperkinesia en débiles mentales y en los desórdenes severos de conducta con o sin organicidad, si hay hiperkinesia. Desde el punto de vista del autor, la neurosis infantil cede más con los tranquilizantes menores que con los mayores. Las fenotiazinas estimulantes dan buen resultado en los esquizofrénicos retraídos o inhibidos y es una droga de elección en caso de autismo. La combinación de drogas es poco frecuente; la más utilizada es meprobamato y promazina en desórdenes de conducta moderados. En algunas ocasiones, suelen presentarse efectos secundarios como trombocitopenia y leucopenia que ceden al cesar de administrar la droga. La disartria, como síntoma extrapiramidal, se encuentra más frecuentemente en niños que en adultos, pero cede rápidamente con la administración de benzotropin (cogentin). Otros efectos inde-

seables son la confusión, el aumento paradójico de la ansiedad, diarrea, urticaria, lengua seca, congestión nasal, fotofobia, visión borrosa, aumento de peso, hipertensión arterial, incontinencia urinaria, lactoreo y dolor de tórax, raramente retinitis pigmentaria, y sólo con dosis altas de thioridazina. De las sustancias análogas a las fenotiazinas, cuyo representante en U. S. A. es la clorprotixina, no existen suficientes informes. De los alcaloides de la Rawolfia afirma que pueden usarse en aquellos casos en que las fenotiazinas produzcan efectos indeseables. Acerca de los estimulantes y los antidepresivos, se piensa que la estimulación de la corteza cerebral aumenta el control cortical sobre las descargas anormales o aumenta la resistencia cortical a estas descargas por lo que se comprende el beneficio que produce a los hiperquintéticos o con falta de maduración cortical. Otro uso común es en casos de fobia escolar y de preocupación sexual, hipocondria y fobias diversas. Los antidepresivos aparentemente poco usados en psiquiatría infantil se usan en las depresiones de los adolescentes; sin embargo pueden dar resultado tratándose de esquizofrenia y desórdenes primarios de conducta, y en enuresis. Sobre los tranquilizantes menores hay pocos trabajos al respecto, pero su uso es común en fobias escolares, ansiedad en débiles mentales, agresividad impulsiva, síntomas neuróticos y tics crónicos. Como recomendaciones generales se indica que debe informarse a los pacientes la sustancia que se está administrando para que estén alertas sobre los efectos secundarios. Las dosis recomendadas deben ser de acuerdo con cada caso individual y el tiempo de administración debe ser de un mes mínimo para tranquilizantes menores, es-

timulantes y antidepresivos y 3 meses a un año para los mayores.

L. SOLÓRZANO

Hedberg, David L., Malcolm W. Gordon, Bernard C. Glueck, "Six Cases of Hypertensive Crisis in Patients on Tranilcipromine after Eating Chicken Livers". *American Journal of Psychiatry*, vol. 122, núm. 8, febrero de 1966, pp. 933-937.

En esta comunicación, los autores reportan la presentación de crisis hipertensivas severas en seis pacientes y elevación significativa de la tensión arterial en otros cuatro, todos sometidos a tratamiento a base de tranilcipromina (Parnate). Se encontró que cada uno de ellos había ingerido hígados de pollo aproximadamente cuarenta y cinco minutos antes de la presentación de los síntomas de la hipertensión arterial.

Analizando con mayor detalle la situación en estos pacientes, se encontró que ninguno había comido queso en las últimas cuarenta y ocho horas, lo único que habían ingerido en común eran los hígados de pollo; otros pacientes que no estaban recibiendo tranilcipromina o que, recibiendo, no comieron hígado de pollo, no tuvieron ningún problema. De trece pacientes que estaban tomando tranilcipromina combinada con alguna fenotiazina e ingirieron el hígado, seis presentaron síntomas secundarios leves y siete no; los primeros tenían dosis elevadas del antidepresivo o bajas de fenotiazinas.

Se hizo un estudio bioquímico de muestras de los hígados ingeridos por los enfermos que presentaron reacciones adversas y se encontró que contenían