

una vez desaparecida la fase maniaca se debe reducir la dosis a fin de evitar efectos tóxicos. Los niveles plasmáticos óptimos se encuentran entre los 0.4 y 0.8 mEq/l.

Las manifestaciones tóxicas debidas a la sobredosificación son: anorexia, náusea, vómito, diarrea, sed, sequedad de la boca, pérdida de peso, debilidad muscular, movimientos coreo-atetósicos, aumento de los reflejos profundos, anestesia, incontinencia esfinteriana, poliuria, glucosuria, letargo y tendencia al sueño, deshidratación, aumento del pH urinario y aumento en la excreción de K, Cl y especialmente Na, confusión mental, somnolencia, estupor y coma. El tratamiento básico de la intoxicación por litio consiste en reponer el agua, Na, K y Cl bajo control de laboratorio.

El autor concluye que: "Parece razonable pensar que el litio tiene una importante acción psicofarmacológica específica en el tratamiento de la manía y es útil en la profilaxis de las recaídas."

A. CÓRDOVA

Warton, Ralph N., "The Use of Lithium in the Affective Psychoses". *American Journal of Psychiatry*, vol. 123, núm. 6, diciembre de 1966, p. 706.

Se presenta el estudio de 19 pacientes, tratados con carbonato de litio.

Los pacientes seleccionados presentaban hiperactividad, verborrea y elación. El diagnóstico fue de estado maniaco. Se excluyeron pacientes que sufrían alguna enfermedad física seria, así como cualquier alteración cardíaca o renal.

Antes de iniciarse la administración del medicamento, los pacientes perma-

necieron 10 días internados, sin ningún medicamento (excepto un placebo). Durante este tiempo, se les vigiló cuidadosamente para anotar sus síntomas, así como las variaciones de éstos. Para controlar la dosis del medicamento se efectuaron (dos veces por semana) determinaciones de los niveles sanguíneos de litio hasta obtener una concentración de 1 a 2 mEq./l. Esta concentración se mantuvo durante 2 semanas; posteriormente el nivel fue sostenido entre 0.5 y 1.0 mEq./l. Estos niveles se alcanzaron con una dosis promedio de 1200 a 1800 mg diarios durante los primeros días y con una dosis de sostén de 900 mg. El autor concluye que en 11 de los pacientes (44 %) hubo un franco acortamiento del episodio maniaco en comparación con anteriores.

El autor señala que los síntomas de toxicidad del litio son: dolor gastro-intestinal, ataxia, temblores finos, hipotensión arterial y, raramente, crisis epileptiformes.

Concentraciones elevadas de litio pueden bloquear el metabolismo de los carbohidratos y de los aminoácidos, afectando ciertos sistemas enzimáticos, e impedir el metabolismo de los astrocitos en cultivo de tejido. Estas dosis son muy superiores a las que se emplean en el ser humano con fines terapéuticos.

A. CÓRDOVA

Schores, E. C., "Mistakes in the Diagnosis of Schizophrenia". *American Journal of Psychiatry*, vol. 124, núm. 8, febrero de 1968, pp. 1057-62.

Se trata de un estudio realizado en la Clínica Lafayette de Detroit, durante dos años, en los que se intentó precisar la causa de los errores en el diagnóstico de

la esquizofrenia. Para ello se adoptó la descripción de este padecimiento hecha por E. Bleuler.

31.9 % de 344 pacientes diagnosticados como esquizofrénicos recibieron posteriormente otros diagnósticos finales. Estos casos de "pseudoesquizofrénicos" se estudiaron más detenidamente y se encontró que sus diagnósticos finales tenían casi la misma distribución en el grupo que en la población general.

Se establecieron así cuatro grupos:

G.1.—Diagnosticados como neuróticos o con desórdenes de la personalidad.

G.2.—Esquizofrénicos, cuyo diagnóstico no fue difícil, y que se correspondían en edad y sexo con los del G.1.

G.3.—Formado por pacientes cuyas edades y sexos corresponden al grupo 1 y que fueron clasificados como neuróticos estables.

G.4.—35 pacientes diagnosticados primeramente como neuróticos o con desórdenes de la personalidad y finalmente como "esquizofrénicos seudoneuróticos".

Los errores se debieron a que los médicos residentes no sabían cómo detectar un desorden en el proceso del pensamiento; porque éste no se manifestó en el momento de la entrevista, o bien porque en algunos lugares del Sur el psiquiatra blanco se inclinaba con frecuencia a poner la etiqueta de esquizofrenia a personas de color negro. En otras ocasiones, porque se da el nombre de esquizofrenia a reacciones que no son de este tipo.

Se encontró también que el momento del estudio era un factor muy importante, así como el hecho de que desarrollaban actividades paramédicas y éstas obstaculizaron el diagnóstico. Otro motivo de error fue el deseo del médico de proteger a su paciente.

F. DEL VILLAR

Beisser, A. R., N. Glasser y N. Grant, "Psychosocial Adjustment in Children of Schizophrenic Mothers". *Journal of Ner. and Mental Dis.*, vol. 145, diciembre de 1967, pp. 429-440.

Este estudio fue diseñado para recoger información objetiva y confiable acerca del grado de adaptación en niños de madres esquizofrénicas. El estudio prolongado de familias esquizofrénicas se hizo usando como control grupos de niños cuyos padres no tenían enfermedad psiquiátrica y de iguales condiciones socio-económicas; se usaron también medidas de la adaptación de los niños y de los padres.

La hipótesis básica es que los niños de madres con diagnóstico de esquizofrenia mostrarían en mayor grado signos de un mal ajuste conductual en comparación con grupos de niños de madres sin disturbio psiquiátrico o con disturbio menos serio, como psiconeurosis.

Este estudio duró dos años, durante los que se observaron 240 niños de tres grupos de madres diferentes; 96, con madres esquizofrénicas, 48, con madres psiconeuróticas y 90 con madres "normales".

Se buscó que las madres esquizofrénicas y psiconeuróticas hubieran tenido una sola internación y que hubieran vivido con su familia el último año. El grupo de control fue comparado con los otros dos grupos y se le hizo coincidir en sexo, edad y nivel ocupacional del padre. Se buscó que los niños asistieran en la escuela a la misma clase a la que asistían los otros dos grupos.

Los resultados fueron extraídos de un cuestionario sobre la conducta de 224 niños, hecho a ambos padres, y de un