

# Reseñas terapéuticas

**HALOPERIDOL Y NIÑOS ESQUIZOFRÉNICOS.** Spencer, Elisabeth K., et alter. Haloperidol in Schizophrenic Children: Early Findings From a Study in Progress. *Psycho Pharmacol. Bull.* 28 (2): 183-186, 1992.

En este trabajo los autores presentan los resultados preliminares del estudio iniciado con niños esquizofrénicos y su respuesta al haloperidol. Estudio que es el primero, doble ciego, con control con placebo, realizado de tratamiento neuroléptico en niños esquizofrénicos diagnosticados rigurosamente.

La muestra la forman: 12 niños (9 varones y 3 hembras), de 5 a 12 años (edad media: 8,78 años), ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Infantil Bellevue y diagnosticados de Esquizofrenia (según criterios DSM-III-R).

Después de un período de 2 semanas, iniciaban 8 semanas de tratamiento, doble ciego: las 4 primeras semanas con haloperidol o placebo, y, luego, respectivamente 4 semanas de placebo o haloperidol.

La dosificación, regulada individualmente, empezaba con 0,5 mg/d. La dosis máxima fue de 0,5 mg/d hasta 10 mg/d, dividida en tres tomas (8 h, 12 h, y 15 h).

Al inicio se realizó una evaluación diagnóstica global (psiquiátrica, psicológica, física, neurológica y de laboratorio: incluyendo EEG y ECG), con reevaluación al final de cada periodo de 4 semanas (con diversas escalas como CPRS, CGI,...).

Resultados: La dosis óptima de haloperidol fue de 0,5 a 3,5 mg/d, (0,02 a 0,12 mg/kg/d), con una dosis óptima media de haloperidol de 2,02 mg/d. En la mayoría (8/12) la dosis óptima fue de 0,04 a 0,06 mg/d/kg. Los 2 casos que precisaron dosis mayores, eran hermanas, y recibieron 3 y 3,5 mg/d. respectivamente (0,11 y 0,12 mg/kg/d).

Los efectos secundarios asociados se resolvieron con la dosis de mantenimiento, o con la reducción de la dosificación.

Con la excepción de los Items del CPRS siguientes: actitud recelosa, embotamiento afectivo, ilusiones y fantasías peculiares, en el resto el haloperidol fue significativamente superior al placebo.

**CARBAMACEPINA Y NIÑOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA AGRESIVA.** Kafantaris, Vivan et alter. Carbamazepine in Hospitalized Aggressive Conduct Disorder Children: An open Pilot Study. *Psychopharmacol. Bull.* 28 (2) 193-199, 1992.

Los niños con trastornos de conducta representan el grupo mayor de pacientes remitidos a los Servicios de Psiquiatría, y a menudo tienen un desgraciado final. Un subgrupo de estos se caracteriza por su severa agresividad y explosividad que se mantiene como un severo reto terapéutico. Reto no resuelto pese a la superioridad demostrada del Litio y del Haloperidol en este trastorno por las disquinesias asociadas a la retirada del haloperidol tras su uso prolongado.

La carbamacepina, ampliamente usada como anticonvulsivo, presenta unos positivos efectos psicoactivos, observados tanto en epilépticos, adultos y niños, como en bipolares (refractarios al litio, incluyendo graves disforias maníacas y cicladores rápidos) y en niños con agresividad.

De aquí el presente trabajo: Un estudio piloto abierto de tratamiento con carbamacepina de niños ingresados (Unidad de Psiquiatría Infantil del Centro Hospitalario Bellevue) agresivos y explosivos, diagnosticados de trastorno de Conducta.

El grupo está formado por 10 niños (9 niños y 1 niña), de edades entre los 5,25 y 10,92 años (edad media de 8,27 años).

Tras 1 semana sin tratamiento y de evaluación global (pediátrica, psiquiátrica, psicológica, de laboratorio...) se administró carbamacepina, entre 3 y 5 semanas (media: 3,8). La dosis fue regulada individualmente iniciándose con 200 mg/d y un máximo de 800 mg/d o un nivel sérico de 12 microg/ml, en tres tomas (8 h, 12 h, 15 h).

La dosis óptima de carbamacepina estuvo entre 600 y 800 mg/d: media de 630 mg/d, y unos niveles sanguíneos entre 4,8 y 10,4 microg/ml, con una media de 6,2 microg/ml.

Los controles analíticos fueron normales. Se presentaron efectos secundarios en 6 casos, que se redujeron o eliminaron con el descenso de dosis.

Mostrando, del inicio al final, una mejoría significativa clínica y estadísticamente en los síntomas y en todas las escalas y medidas aplicadas.