

El uso del litio en el tratamiento farmacológico del adolescente con patología severa del carácter

M. Fernández Criado

Madrid

RESUMEN

El autor analiza el uso del litio en tres adolescentes con patología severa del carácter rompiendo una lanza a favor del uso cuidadoso y electivo del fármaco. Argumenta, asimismo, la asociación del litio a neurolépticos y antidepresivos.

Palabras clave: Litio. Estructuras límite. Farmacología.

INTRODUCCIÓN

Nos referimos en este artículo a los púberes y adolescentes que presentan un cuadro clínico de personalidad borderline. En la edad puerbal, sin embargo, el cuadro clínico a menudo no está bien definido presentando más típicamente trastornos muy severos de la conducta o bien un cuadro de intensa ansiedad de separación, o más claramente un trastorno de la identidad más o menos manifiesto asociado a otros o a los anteriores diagnósticos, típicamente aquéllos que tienen un síndrome afectivo poco definido.

Algunos autores han destacado el aspecto central en la patología borderline: la incapacidad de estos pacientes para regular su estado de ánimo, llegando para algunos a representar la patogenia básica de la enfermedad; sea como fuere, en los trastornos descritos son predominantes y cruciales para el tratamiento, la dificultad de estos pacientes en regular su auto-estima, en tolerar afectos disfóricos, y en suma, el mantener un estado de ánimo constante.

El objetivo de esta presentación es el aportar datos clínicos respecto al tratamiento de los jóvenes afectos de esta severa patología. En este sentido la utilización de las sales de litio es una tendencia relativamente reciente, y de resultados que aún no están perfectamente demostrados, aunque su uso por parte del clínico está sumamente extendido en los Estados Unidos, a pesar de existir restricciones legales para su uso en menores de 16 años.

Este trabajo representa mi experiencia clínica en este campo, como jefe de sección de las salas de púberes del hospital estatal de la ciudad de Topeka.

Fundamentalmente el uso del litio produce resultados en las siguientes situaciones:

A) USO COMBINADO CON NEUROLÉPTICOS, EN PARTICULAR CON LA TIORIDAZINA

El uso de neurolépticos en este tipo de pacientes es útil, aunque su acción específica no está bien aclarada; según algunos autores, los neurolépticos actúan para disminuir la ansiedad (como tranquilizante), para estabilizar el ánimo y ofrecer protección frente a la tendencia a la desorganización psicótica que frecuentemente se presenta, incluso con estreses mínimos. El carbonato de litio, a dosis terapéuticas, sirve para disminuir la dosis de neuroléptico a niveles en que no se presenten efectos secundarios, o cuando hay riesgo de que aparezcan movimientos involuntarios. Asimismo el litio, asociado a ellos, permite acortar el tiempo de tratamiento con aquellas drogas en los casos en que el clínico lo estime conveniente.

Caso 1

Es el caso de la niña de raza negra Teresa, de 13 años; es la hija pequeña de una familia de dos hijos que viven solos con la madre, cuyo padre desertó al nacer T. Hacia los once años T. comenzó con conductas violentas en el colegio que se fueron extendiendo a la familia, y pronto se hizo el modo habitual de reaccionar de esta niña frente a cualquier frustración. Su madre, que había sido adoptada y expuesta a negligencia y abuso desde niña, había renunciado a esforzarse por contener a su hija que destrozaba el mobiliario, huía de la casa y, poco antes de su hospitalización, anunció su intención de suicidarse.

Como quiera que a pesar de la hospitalización y terapias adjuntas, así como la farmacoterapia con Amoxapina, no mejoraba su cuadro, la madre dio el ultimatum de no volver a verla hasta que no se curara y todos los esfuerzos para atraerla fueron vanos. T. reaccionó a esta situación, que se prolongó durante ocho meses, con una negación total de sus sentimientos hacia su madre seguida de una conducta que básicamente consistía en aislar al interlocutor y proceder a atacar a otros pacien-

tes y destrozarse el mobiliario cada vez que se le mencionaban sus sentimientos.

Esta situación se hizo cada vez más crítica, pasando la mayor parte del día recluida en su habitación y necesitando dosis de 500 mg de clorpromazina para, simplemente, participar de las rutinas más simples. El comienzo del tratamiento con 900 mg de litio diarios originó un proceso que se manifestó plenamente a los dos meses: apareciendo menos deprimida, su ánimo se estabilizó y comenzó a verbalizar sus sentimientos y su propia extrañeza y desagrado con su conducta así como a realizar esfuerzos para controlarse; de esta manera la situación familiar pudo desbloquearse y ambos padres realizaron ajustes para aceptar a la niña en sus vidas, y continuar el tratamiento ambulatoriamente. La dosis de neurolépticos pudo ser reducida a 100 mg diarios y se le dio el alta a los cinco meses de comenzado el tratamiento después de permanecer en el hospital durante año y medio.

Caso 2

Carmen cuenta ahora con 15 años y es la menor de una familia de ocho hermanos. Según su madre, Carmen fue siempre una niña muy temperamental que resintió las separaciones y las frustraciones, lamentándose invariablemente de no ser querida. Su conducta se empezó a deteriorar a partir de los 10 años en que comenzó a desinteresarse por el colegio y a meterse en peleas; poco después se asoció con una pandilla de jóvenes indeseables y a conducirse sexualmente de una manera promiscua y autodestructiva; a los doce años fue arrestada por abuso de drogas y su sentimiento de no ser querida tomó tonos de desesperación: poco después tuvo un intento de suicidio cortándose el antebrazo lo que motivó una hospitalización durante un año, que no produjo resultados ya que al ser dada de alta repitió el intento, esta vez de una manera más seria. Por este motivo fue de nuevo ingresada.

Carmen aparecía como una chica extremadamente manipuladora y con gran vulnerabilidad a sentimientos de abandono que provo-

caban en ella una gran ansiedad y desesperación aún con separaciones mínimas de personas que ella idealizaba como sus salvadoras; en esos momentos Carmen actuaba sus sentimientos de tristeza de una manera maníaca enfrentándose a otros y buscando levantar su ánimo con una pelea o bien con actos sexuales sumamente destructivos o bien escapándose del hospital.

Pronto fue necesario someter a Carmen a un programa extremadamente regimentado con gran restricción de su actividad e imposibilidad de manejar actividades que requerían un mínimo de autonomía; según ella «sólo en mi habitación, me siento protegida», se aisló de cualquier relación, y aún así presentaba síntomas de estar muy deprimida. Las visitas o noticias de sus padres se convertían en un duelo al que seguían episodios de actuación violenta y peligrosa llegando a autolesionarse.

Para obtener cierta mejoría de su ansiedad se le trató farmacológicamente con Tioridazina requiriendo una dosis alta de 500 mg sin gran mejoría en el cuadro; asimismo, la Imipramina parecía empeorar el cuadro con aumento de la desorganización.

La asociación de litio a la Tioridazina permitió reducir la dosis de esta última a 150 mg y marcó el comienzo de un proceso de recuperación en el que Carmen pudo establecer relaciones más útiles con el personal sanitario y con su psicoterapeuta, y colaborar con el tratamiento, así como participar eficazmente en el proceso de terapia familiar; la intensidad de los afectos se redujo considerablemente y comenzó a evolucionar de una manera que nos hacía sentir optimismo sobre su pronóstico.

B) USO COMBINADO CON ANTIDEPRESIVOS, EN PARTICULAR LA IMIPRAMINA

Aunque es práctica clínica corriente el uso del litio en pacientes adultos para aumentar y estabilizar el efecto de los antidepresivos, yo me quiero referir al uso de la imipramina en jóvenes para el tratamiento de los trastornos

del control de los impulsos y de ansiedad. Es en este sentido quizás útil destacar la dificultad del diagnóstico diferencial entre los trastornos de la conducta agresivos y el primero.

El uso del litio en esta combinación, a la vez que parece ofrecer cierta protección ante la intensidad de los afectos que desorganizan y perturban a este tipo de niños, parece tener un efecto de incremento de la acción de la imipramina o quizás pos sí mismo sobre el déficit de control de los impulsos, conducta explosiva y síndromes afines. Reduciendo en mi experiencia la cantidad y calidad de los episodios en mayor grado que con sólo el tricíclico.

Caso 3

Se trata de José, un niño de 12 años, el segundo de una familia de 5 hijos cuyos dos últimos eran de un segundo matrimonio. El padre natural de José había sido un hombre con patología psicopática que abusaba frecuentemente de la familia, amenazándoles y maltratando físicamente a madre e hijos con frecuencia, dilapidando los recursos de la familia y abandonándoles repetidamente hasta su muerte de cáncer cuando nuestro paciente tenía seis años.

Desde un punto de vista dinámico, José sufría de patología derivada de la poca diferenciación e integración de su superego, habiendo internalizado en el mismo las características omniscientes y abusivas de su experiencia con su padre que constantemente le sometía a castigo.

Así, José sentía que siempre era él el culpable de cualquier conflicto que sucedía a su alrededor, y procedía a actuar de manera que le convertía en un chivo expiatorio. El pobre niño, vivía con una pesadilla constante de ser atacado sin motivo, lo que determinaba su comportamiento agresivo y su carácter huraño y desconfiado. La multitud de problemas en que sus constantes peleas le metieron, junto con la insuficiencia del tratamiento ambulatorio, condujeron a su madre y a su padre adoptivo a buscar el tratamiento hospitalario para José, donde las terapias disponibles, así como el tratamiento con imipramina, se mos-

traron insuficientes para producir un cambio. José se convirtió en el chivo expiatorio de la sala, con peleas constantes y gran ostracismo por parte de los demás que parecía no tener fin; en las sesiones individuales José rechazaba toda ayuda puesto que él no se sentía digno de salir de su miseria.

Fue la adición de litio a la imipramina que marcó el inicio de un cambio sutil pero progresivo en el «self-regard» de este niño, quién comenzó a mostrar mejor juicio en sus interacciones con los demás y a hacer esfuerzos por terminar con sus peleas y con su sufrimiento. Este proceso culminó en el rechazo por su parte de la invitación a escaparse del hospital, que le tendieron otros envidiosos de su progreso, y las visitas con su familia permitieron darle el alta a los doce meses de haber comenzado el tratamiento de hospital y cuatro después de haber introducido la combinación de medicamentos mencionada. Este niño se recuperó espectacularmente de sus síntomas.

CONCLUSIONES Y NOTAS PRECAUTORIAS

Aunque el tratamiento con litio en estos jóvenes, a pesar de ser una práctica extendida, está poco documentada, queremos terminar con una nota de precaución para el clínico quien debe utilizar todo su conocimiento e in-

tegridad para ayudar al paciente, limitado por el principio de «Primum non Nocere». El litio no debe ser manejado sin el recurso de un laboratorio, ni tampoco para el tratamiento de patologías menos severas que las ya descritas. Mi punto de vista respecto a su utilidad, aparte de lo ya descrito, es precisamente en la posibilidad que ofrece de reducir el uso de otras drogas potencialmente peligrosas.

Este medicamento muestra resultados aproximadamente a las seis semanas de comenzado y la dosis aproximada inicial de 15 a 20 mg/kg/día, debe monitorizarse en sangre semanalmente durante 3 o 4 semanas hasta conseguir un nivel estable. El litio interfiere la recaptación de la T3, y se debe obtener un perfil toroideo antes del tratamiento; igualmente es necesario un aclaramiento de creatinina y una determinación de iones, ya que el litio compete con el sodio en el túbulo renal, y a nivel celular.

Quiero señalar, por último, que sería una ingenuidad el clamar que la curación de estos pacientes depende solamente del tratamiento farmacológico.

Es más bien un esfuerzo de todo un sistema que debe manejar el psiquiatra lo que aportará resultados y lo que esperamos de los medicamentos es el que ayuden al paciente a poder utilizar la ayuda de las personas para recuperar su salud mental.