

Reseñas terapéuticas

Riddle, M.A. et al.

Fluoxetine treatment of children and adolescents with Tourette's and obsessive compulsive disorders: Preliminary clinical experience. J. Am. Acad Child Adolesc Psychiatry, 29, 1(45-48), 1990.

Este artículo describe la experiencia clínica preliminar con Fluoxetina en 10 niños y adolescentes (5 varones y 5 chicas de 8 a 15 años): 4 afectos de Trastorno Obsesivo-compulsivo (TOC) y 6 de Trastorno de la Tourette con Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC), cumpliendo los criterios del DSM-III-R.

La Fluoxetina (inhibidor específico de la recaptación neuronal de la serotonina) fue administrada, en este estudio abierto, entre 4 y 20 semanas (media: 11 semanas) a una dosis media de 21 mg/d (rango: 10-40 mg/d) cada mañana.

En general, fue bien tolerado el tratamiento. Los efectos secundarios incluían una conducta de agitación/desinhibición en 4 casos y síntomas gastrointestinales (náuseas y molestias epigástricas) en 2 casos. La conducta de agitación/desinhibición, no detectada por los propios pacientes, se caracterizó por un incremento de la actividad motora con verborrea, presentándose en los primeros días de tratamiento y persistiendo hasta la suspensión. No observándose cambios en los controles de ECG, T.A. analítica y frecuencia cardíaca; los cambios ponderales fueron mínimos y bidireccionales (aumento y descenso).

La valoración clínica se realizó utilizando el CGI-OCD, el CY-BOCS, y el CGI-TS. Encontrándose en el 50% una franca mejoría de la sintomatología obsesiva en ambos subgrupos, sin cambios en la sintomatología del trastorno de La Tourette.

Señalando, finalmente, los autores la necesidad de otros estudios con grupo control con placebo.

William Licamele and R.L. Colaberg

Case Study: The concurrent use of Lithium and Methylphenidate in a Child. J. Am. Acad Child Adolesc Psychiatry, 28, 5: 785-787. 1989.

Los autores presentan el caso de un niño visitado por primera vez a los 6 años de edad, con clínica de Déficit de atención y trastornos afectivos. La anamnesis y exploraciones (física, analítica sanguínea, psicométrica) condujeron a los siguientes diagnósticos: Déficit de atención con hiperactividad, Trastorno de conducta atípico, Trastorno de ansiedad de separación y fóbico, Trastorno de aprendizaje y Trastorno distímico.

Instaurando tratamiento con metilfenidato 20 mg, psicoterapia individual y orientación educativa a los padres, con notable mejoría del trastorno de atención con hiperactividad, persistiendo el trastorno tímico con variedad de trastornos de conducta como irritabilidad, tristeza...

A los 7 años de edad, al rechazar los padres el cambio de tratamiento del metilfenidato por carbonato de litio 300 mg, se asoció carbonato de litio 300 mg alcanzando una litemia entre 0,7 y 0,9 meq/ml. A los 10 días de conseguir una litemia adecuada, el niño presentó una franca mejoría en la estabilidad tímica y conductual descartándose así el posible ingreso.

Esta combinación de litio y metilfenidato se mantuvo durante los 4 años transcurridos de tratamiento al comprobar que empeoraba con la retirada de uno de los fármacos.

Los controles de altura, peso, frecuencia cardíaca, T.A., analítica sanguínea (incluyendo creatinina, BUN, estudio tiroideo) y análisis de orina se mantuvieron todos dentro de la normalidad, no presentando efectos secundarios y una buena tolerancia.

X. GASTAMINZA