

## ARTICULO DE FONDO

# Clomipramina Endovenosa en la Práctica Psiquiátrica

Dr. Andrés Castañón Rodríguez \*

La técnica de la Clomipramina endovenosa fue experimentada con éxito en 1966 POR SEGWALD y RAYMONDEAU y más tarde aplicada en el tratamiento de los estados depresivos y de las neurosis obsesivas. Estudios minuciosos a doble ciego y controles, fueron realizados en el transcurso de este tiempo, habiendo de mencionar por su perfección metodológica los de MOORE y MURPHY en 1971. (1)

En el hospital de WINWICK, WARRINGTON, INGLATERRA (2) funciona desde 1971 una unidad especial, para el tratamiento con la Clomipramina en infusiones endovenosas, allí son referidos pacientes con síntomas depresivos u obsesivos, que han sido resistentes a otras terapéuticas, como son los antidepresivos por vía oral, las fenotiasinas o inclusive la terapeutica electro convulsiva.

Es de señalar en este punto, que la historia va a ser muy dura con nosotros los psiquiatras, cuando se describan procedimientos tales como el uso de descargas de corrientes eléctricas a través del cerebro, como medidas terapéuticas, sin ninguna base racional. En un intento de hacer los tratamientos psiquiatricos más humanos y a la vez más científicos es que se han desarrollado técnicas como la que vamos a describir.

La Clomipramina es un derivado del IMINODIBENZILO o TRICICLICO que se obtiene de la cloronización de la imipramina, a la que se añade una molécula cloro, aumentando de una manera considerable su acción terapéutica. El mecanismo de acción es el mismo de todos los triciclicos, es decir potenciando el efecto de las catecolamina endógenas (5 H T, NA, DOPA) y bloqueando el paso de la NA a través de la membrana sinaptica aumentando, por tanto, la concentración de NA a nivel port-sinaptico en el Diencefalo (lo contrario que la reserpina). (3). Sus efectos secundarios serían también los de los triciclicos, es decir sequedad de boca, constipación, retención de orina e hipotensión. Los enfermos

---

\* Departamento de Medicina. (Médico Psiquiatra del Hospital Privado Centro Médico de Caracas).

referidos para esta técnica son pacientes que su depresión es de tal profundidad en el área somática que las sesiones psicoterapéuticas no la modifican, y que han sido resistentes a la medicación oral.

El tratamiento puede hacerse, bien hospitalizando al paciente, si la depresión es extremadamente severa o de forma ambulatoria, atendiendo a la clínica únicamente por dos horas generalmente en la mañana. Las enfermeras que van a insertar la cánula son informadas previamente de la problemática y características del paciente, de modo que puedan crear una relación terapéutica positiva y un ambiente de comprensión y afecto. Los pacientes no necesitan ninguna medida preparatoria, se les aconseja únicamente ingerir un desayuno muy ligero antes de ir a la clínica, acompañado por un familiar o amigo.

La Clomipramina es disuelta en un frasco de 250 cc. de suero salino isotónico y pasada en gotero intravenoso lento en una hora aproximadamente. Durante este procedimiento los enfermos son vigilados de cerca por las enfermeras de turno, guardando especial atención sobre la T.A. Generalmente los pacientes caen enseguida en un estado de tranquilidad y relajamiento, en el cual la mayoría duerme. Una vez terminado el goteo se les deja descansar por un lapso de media hora, tras el cual pueden reasumir sus actividades cotidianas. Hay varias pautas en cuanto a la dosificación, diversos autores tienen diversos métodos, yo personalmente adopto el método de la escuela Inglesa con algunas modificaciones personales, y salvo raras excepciones, marcadas por las peculiaridades de cada caso, dosifico de la siguiente forma: para los casos de depresión comienzo con dosis de 50 mg. Que progresivamente y a razón de 25 mg. por día se aumenta hasta llegar a 150 mg. en el quinto día de tratamiento, una vez alcanzada esta dosis continúo las infusiones, en número de cinco hasta completar un total de diez sesiones, al cabo de las cuales pasa a dosis mantenimiento por vía oral, de acuerdo a la evolución clínica.

Para los casos de neurosis obsesivas se emplean dosis superiores que llegan hasta los 200 mg., manteniéndose por un período más prolongado, pero que generalmente no excede las 15 sesiones. Como efectos secundarios más comunes hay que mencionar la aparición de náuseas que generalmente coinciden con el inicio del tratamiento y que son fácilmente controlados con la administración de METOCLOPRAMIDA (Mepramida, Metaclor). Como regla general estos efectos secundarios desaparecen cuando las dosis suben por encima de 75 mg. Otro de los efectos secundarios que ocasionalmente hacen su aparición, es una ligera hipotensión al levantarse y que es fácilmente compensada con la administración de unas gotas de DIHIDROERGOTAMINA. Algunos autores, en las investigaciones iniciales, describieron ataques convulsivos en algunos de los pacientes, que en ningún modo podían predecirse por las irregularidades en el trazado electroencefalográfico, cuya etiología todavía es oscura. Se especula que los mecanismos de retención de agua juegan un papel importante en estos fenómenos. De todas formas las crisis convulsivas han desaparecido con la administración de pequeñas dosis de diazepam en forma rutinaria, que por otra parte sirve para controlar el insomnio que en algunos casos se puede presentar.

En la encuesta realizada por mí en un grupo de 15 enfermos, 8 hembras y 7 varones, cuya edad oscilaba entre los 25 y los 69 años, habiendo sido tratados previamente con otras medidas antidepresivas de manera diferente. (En 8 casos se le habían aplicado terapia Electro-convulsiva, 12 habían sido tratados con

antidepresivos triciclicos por vía oral y en 3 casos se habían usado inhibidores de la MAO o una mezcla de IMAO y triciclicos). La evolución de la enfermedad oscilaba entre 2 meses y 24 años, con diagnósticos de depresión endógena severa, excepto en un caso que se trataba de una depresión reactiva muy severa en una mujer de 22 años cuya hospitalización fue precedida por un serio intento de suicidio. Al finalizar el tratamiento pude obtener los siguientes datos: 14 pacientes habían mejorado de sus síntomas, solamente en un caso no hubo mejoría y la explicación podía ser una enorme ansiedad relativa a los efectos secundarios de la medicación; 6 de los pacientes se sintieron libres de síntomas y 8 le habían producido una considerable mejoría. En una revisión realizada a los tres meses comprobamos que 9 pacientes mantenían una recuperación estable y 2 pacientes se habían deteriorado, uno de estos casos logramos sacar adelante posteriormente con cuatro infusiones como dosis inicial de "empuje" y medicación oral, de los pacientes restantes no se pudo obtener más información.

En este sentido mis experiencias personales coinciden con las de la mayoría de los autores que han investigado al respecto, en estudios comparativos con numerosos casos y grupos control (Collins 1973, (4) Capstick, 1973 (5) además de los ya mencionados), obteniendo porcentajes de alrededor de 75% de curaciones y hasta del 85% de mejorías globales, superando así cualquier procedimiento farmacológico investigado hasta nuestros días, para el tratamiento de los estados depresivos.

## RESUMEN

En el presente trabajo, se estudia la acción de la Clomipramina en infusión endovenosa, para el tratamiento de los síndromes depresivos y se comparan los resultados de la Literatura Mundial con los resultados obtenidos en la casuística del autor, obteniendo porcentajes de 75% de curaciones y 85% de mejorías globales en pacientes previamente resistentes a los tratamientos antidepresivos tradicionales, por lo que representa uno de los procedimientos terapéuticos más efectivos, existentes en nuestros días, para el tratamiento de los estados depresivos.

## REFERENCIAS

- 1 MOORE J. "A double blind comparison of oral clomipramina in depressed out patient" y MURPHY J. E. "Treatment with clomipramina" 5º Congreso Mundial de Psiquiatría en México, 1971
- 2 O'FLANAGAN P. M. "Clomipramina Infusion Unit". The Journal of International Medical Research, 1973-1975.
- 3 CRAMMER "Practical treatment in Psychiatry" Blackwell Scientific Publications. OXFORD, 1971.
- 4 COLLINS "The use of parenteral an oral clomipramina in the treatment of depressive states". British Journal of Psychiatry, 122:189-190, 1973.
- 5 CAPSTICK "The Graylingwell Study", Symposium on Anafranil, Jersey, April 1973.