

Los Antidepresivos en el Tratamiento de la Rectocolitis Ulcerosa y Diarreas de otra Naturaleza

Dres. Joel Valencia-Parparcén *
y Gonzalo d'Escriván **

INTRODUCCION

Las pautas generales del tratamiento de la rectocolitis ulcerosa son el reposo y la sedación, dieta, sulfamidas, sulfonamidas y antibióticos, psicoterapia, azulfidina, esteroides y ACTH, tratamiento quirúrgico o enemas a retener con clorhidrato de procaína (1). Sin embargo, la depresión, la neurastenia y los estados hipocondríacos son muy frecuentes, con un pensar rígido, similar al observado en las neurosis obsesivas compulsivas; y es bien sabido que "la etiología de los desórdenes funcionales del colon cuenta con un período prolongado de tensión, conflictos emocionales, cambios del carácter, ansiedad profunda, con episodios de tendencia a depresión" (2). Por ello se ha usado en la etapa aguda de la colitis ulcerativa los antidepresivos tales como la imipramina (Tofranil de 25 mg. tres veces al día) o amitriptilina (a la dosis de 50 mg. tres veces al día) (3).

Antes de conocer la experiencia de Roth, comenzamos a emplear los anti-depresivos en el tratamiento de la rectocolitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, colopatías para-amibianas y diarreas emocionales con depresión reactiva. El objeto de esta comunicación es informar sobre la experiencia lograda en tal sentido.

* Profesor Titular-Jefe de la Cátedra de Gastroenterología, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Caracas. Gastroenterólogo del Hospital Centro Médico de Caracas.

** Gastroenterólogo del Hospital José Gregorio Hernández del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Caracas; y del Hospital Policlínico de Los Teques, Venezuela.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron las historias médicas de veintiséis enfermos de una Unidad de Gastroenterología del Hospital Centro Médico de Caracas, tomándose en cuenta en su evaluación: la historia clásica, los exámenes de heces seriados, la endoscopia con búsqueda de amibas mediante el exudado celular, biopsia rectal, radiología del tubo digestivo incluyendo colon por enema, interrogatorio para enfermos funcionales, índice de Cornell, interrogatorio de depresión, historia biográfica y pruebas de absorción en los enfermos con enfermedad de Crohn. Se escogieron los registros de siete enfermos con rectocolitis ulcerosa, dos con enfermedad de Crohn, cinco con colopatías para-amibianas y doce con diarreas emotivas en pacientes que acusaron depresión reactiva.

RESULTADOS

Rectocolitis ulcerosa. En los siete casos de rectocolitis ulcerosa, los resultados fueron excelentes en todos, usando la dosis de Tofranil® a razón de 100 mg diarios y de Triptanol® a la dosis de 50 mg diarios, prescribiéndose conjuntamente en algunos pacientes, al principio del tratamiento, esteroides y azulfidina. Los enfermos recobraron su salud, normalizaron el número de sus evacuaciones y mostraron una evidente recuperación de las imágenes endoscópicas y radiológicas. Todos recibieron las drogas antidepresivas; seis pacientes recibieron azulfidina al principio del tratamiento y cuatro esteroides. Las drogas antidepresivas evitaron las recaídas en todos los pacientes, lo que se deduce por la observación durante dos años.

Enfermedad de Crohn. En dos pacientes con enfermedad de Crohn, a quienes se administró Tofranil® y Triptanol® a la dosis de 100 y 50 mg respectivamente, los resultados fueron excelentes en uno, y en el otro se fracasó por incumplimiento de las prescripciones médicas. En el enfermo controlado, las diarreas desaparecieron y los síntomas abdominales se eliminaron.

Colopatías para-amibianas. Cinco enfermos con colopatías para-amibianas recibieron Tofranil® y Triptanol® a la dosis de 100 y 50 mg respectivamente, desapareciendo los síntomas en todos y manteniéndose los mismos sin manifestaciones abdominales por todo el tiempo de observación.

Diarreas emocionales con depresión reactiva. De los doce pacientes estudiados once reaccionaron favorablemente y uno continuó con su sintomatología. En todos se administró la dosis de 100 mg de Tofranil® y 50 mg. de Triptanol® cada día.

COMENTARIOS

De acuerdo con el índice de Cornell (Cuestionario de salud) los enfermos estudiados por nosotros con rectocolitis ulcerosa se presentaron como personas emotivas, susceptibles, irritables, indecisas, tristes, deprimidas, introvertidas, preocupadas, tímidas, sensibles, con mentes confundidas. Muchas veces con angustia y miedo, con tendencia al llanto, falta de afecto, inmaduras, insatisfechas de su vida. La mayoría acusaron problemas familiares y afectivos. Muchos de ellos asumieron responsabilidades superiores a sus fuerzas, imponiéndose

cargas económicas desmedidas. La crisis coincidió a raíz de un conflicto donde se puso en juego su seguridad afectiva o económica. Ello trajo como consecuencia la depresión. Un ejemplo de una crisis, que describe el enfermo de rectocolitis ulcerosa, es este: "La gravedad de la enfermedad comenzó a raíz del terremoto de Caracas en julio de 1967. Hasta entonces había trabajado en una compañía durante dieciocho años y había hecho planes para trabajar ocho años más adquiriendo compromisos. Pero fui liquidado, lo que me ocasionó un traumatismo muy fuerte, ya que nunca, hasta este momento, me dijeron que iba a ser despedido y jamás pensé que lo hicieran de golpe, sobre todo porque en esa Compañía los empleados tienen mucha estabilidad. Me agravé entonces en tal forma que no podía levantar la cabeza de la cama e iba al baño unas veinte veces al día, padeciendo dolores muy fuertes en el abdomen, debilidad, falta de sueño y malestar general".

Los resultados obtenidos en relación con el estudio de la personalidad en la rectocolitis ulcerosa, de acuerdo con Groen (4, 5), es que la colitis ulcerativa es una consecuencia de un estado crónico de ansiedad el cual produce una hipertonia muscular prolongada que es la responsable de una isquemia mucosal y en consecuencia conduce a la necrosis y ulceración del epitelio. Los pacientes que tienen rectocolitis ulcerosa se caracterizan, según él, por ser dependientes, egocéntricos y muy sensitivos; son sentimentalmente inseguros. Según sus estudios, la rectocolitis ulcerosa se presenta cuando hay un desengaño amoroso, humillación, descalabro, miedo, pérdida de las figuras que soportan nuestros valores. Señala que los enfermos de rectocolitis ulcerosa tienen una personalidad infantil e inmadura, lo que entraña un comportamiento pasivo, teniendo gran necesidad de cordialidad, simpatía, admiración y protección.

Las colopatías para-amibianas en enfermos con diarreas o con antecedentes disentéricos pero sin amibas en las heces o en el exudado rectal, las encontramos también en sujetos melancólicos, mal interpretados, con fobias e ideas fijas, tímidos, impulsivos, con tendencia al miedo, insatisfechos, dependientes, deprimidos, con temores, que se ofenden con excesiva susceptibilidad, intranquilos, preocupados con pequeños problemas. La crisis se origina a raíz de una situación familiar que los condujo a la pérdida de la fe y confianza por un conflicto sentimental. La mayoría acusó una ascendencia emotiva y personalidad intranquila con manifestaciones digestivas desde temprana edad.

Entre nosotros Kizer (6) ha estudiado personas con colon irritable y concluye que la mayoría de sus pacientes presentan trastornos crónico del carácter, manifestaciones neuróticas, son de tipo fóbico y compulsivo, con tendencia a la depresión o francas manifestaciones depresivas, apareciendo los síntomas digestivos en forma de cuadros agudos o crónicos, a veces muy repetidos y vinculados a conflictos psíquicos más o menos intensos. Insiste en que la situación específica más frecuente está relacionada con ansiedad de tipo persecutorio y depresivo.

Según nuestra experiencia, los enfermos clasificados con colopatías para-amibianas (colon irritable post-disentería amibiana, diarreas emotivas con depresión reactiva), tienen personalidades muy parecidas a las de la rectocolitis ulcerosa y obedecen al tratamiento de drogas antidepressivas con respuestas excelentes la mayoría de las veces.

El tratamiento con antidepresivos del tipo Tofranil® y Triptanol® provocaron en nuestros pacientes efectos secundarios como sequedad de la boca, sudoración, palpitaciones, somnolencia, boca amarga, estreñimiento, urticaria y temblor. Hubo un caso de disminución de la potencia sexual. De los veintiséis casos de este grupo tratados con drogas antidepresivas, dieciséis recibieron la dosis diaria de 100 mg de Tofranil® y 50 mg. de Triptanol®, sin manifestaciones secundarias. Los diez restantes presentaron los síntomas antes señalados en forma única o múltiple. En todos los casos el tratamiento se prolongó por varios meses, apareciendo recaídas cuando se suspendieron las drogas sin opinión médica.

Es importante señalar que en la rectocolitis ulcerosa usamos las drogas esteroides, ACTH; azulfidina y antidepresivas en las crisis agudas, pero luego eliminamos aquellas y nos quedamos con estas últimas que dan resultados excelentes. En todos, menos en uno, las imágenes endoscópicas y radiológicas se normalizaron. Es conveniente agregar que el diagnóstico de la rectocolitis ulcerosa se hizo mediante biopsia rectal, observándose los elementos descritos por nosotros y Bruni Celli (7). Los enfermos clasificados con colon irritable tuvieron biopsias rectales normales. Los pacientes con colopatías para-amibianas presentaron rectitis inespecífica al estudio histológico. El diagnóstico de enfermedad de Crohn se hizo mediante estudio histológico, ya que los dos casos estudiados fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas.

SUMARIO Y CONCLUSIONES

Se presentaron veintiséis casos de diarreas: siete con rectocolitis ulcerosa, dos con enfermedad de Crohn, cinco con colopatías para-amibianas y doce con depresión reactiva y diarrea emocional, donde el tratamiento con drogas antidepresivas (Tofranil® y Triptanol® a la dosis de 100 y 50 mg diarios respectivamente) administradas por varios meses, dieron respuestas excelentes en la mayoría con reducción de la sintomatología clínica y desaparición de las imágenes endoscópicas y radiológicas. Del total, la mayoría respondió en forma inmediata, presentando sólo un número pequeño de ellos síntomas dependientes de reacciones secundarias a la droga. El elemento depresivo jugó un papel importante en la presencia de los síntomas y en las crisis de diarrea.

B I B L I O G R A F I A

1. Acevedo Gallegos, F.: Rectocolitis ulcerosa. Un nuevo recurso terapéutico? *G.E.N.* XX: 397, 1965.
2. Bockus, H. L.: Trastornos funcionales del colon. *Gastroenterology*, 2ª edición. Salvat Editores, S. A. Tomo II, Capítulo 66: 752, 1968.
3. Roth, J. L., A.: Colitis ulcerosa. *Gastroenterology*, editado por H. L. Bockus. 2ª edición. Salvat Editores S. A., Tomo II, Capítulo 69: 844, 1968.
4. Valencia-Parparcén J. y Louis, C. E.: Conceptos actuales sobre la rectocolitis ulcerosa (Rectocolitis hemorrágica grave) y su hallazgo en Venezuela *G.E.N.*, VI: 15, 1951.
5. Rome, H. P., y Brannick, T. L.: Aspectos psiquiátricos de la función y la patología gastrointestinal. *Gastroenterology*, editado por H. L. Bockus, 2ª edición. Salvat Editores, S. A., Tomo III, Capítulo 132: 1131, 1968.
6. Klzer R. M.: Personas con colon irritable. Consideraciones psicodinámicas. *Tribuna Médica de Venezuela*, número 73 del 14, 12. 1964.
7. Valencia-Parparcén, J., y Bruni-Celli, B.: Fragmentación del retículo en el diagnóstico histológico de la rectocolitis ulcerosa. *G.E.N.*, XXIV: 23, 1969.