

USO DEL LORAZEPAN INYECTABLE EN ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS

*DR. Américo Reyes T.(**)Dr. Dionisio Nieto (**)
Dr. Gastón Castellanos (**)*

I. INTRODUCCIÓN

El lorazepán es un nuevo producto de la serie 1,4 benzodiazepina. Es un producto clorado del oxazepán. Las benzodiazepinas son sustancias conocidas por su efecto sedante, ansiolítico, anticonvulsivante y miorelajante en el hombre. Gluckman, Stein y Berger (1971) demostraron en animales que el lorazepán es un compuesto con actividad ansiolítica, sedante e hipnótica. Actualmente el lorazepán oral se emplea como ansiolítico y el parenteral como anticonvulsivo y ansiolítico (1,2,3).

II. OBJETIVO DEL ESTUDIO

La finalidad de este trabajo es conocer el efecto terapéutico del lorazepán por vía parenteral en un grupo de enfermos psiquiátricos que presentaban como síntomas predominantes: excitación, agresividad, ansiedad, hiperactividad motora, ideas delirantes, insomnio y distonía de torción por neuroleptícos.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio abierto para conocer el espectro terapéutico del lorazepán inyectable, su toxicidad y efectos secundarios.

(*) Trabajo presentado en el IX Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, Habana, Cuba, 20-26 Feb. 1977.

(**) Depto. de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología de México.

Se estudiaron 40 pacientes internados en el servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología 22 hombres y 18 mujeres entre 14 y 55 años.

Los pacientes fueron diagnosticados como se indica a continuación:

Esquizofrenia	15
Psicosis maniaco depresiva	12
Brote psicótico in diferenciado	3
Depresión endógena	2
Epilepsia del lóbulo temporal	2
Corea de Huntington	2
Psicosis epiléptica	1
Brote psicótico en débil mental	1
Neurosis depresivo-ansiosa	1
Neurosis histérica	1

Se emplearon ampollitas de lorazepán de 4 mgs. que se aplicaron por vía intramuscular e intravenosa. Esta última a una velocidad promedio de 1 mg. por minuto.

IV, RESULTADOS (cuadro No. 1)

Para valorar los resultados se utilizaron los siguientes parámetros: eliminación del síntoma (I), mejoría (II), sin cambios (III) y empeoramiento (IV).

El cuadro anterior demuestra que en forma global el lorazepán inyectable resultó ser efectivo prácticamente en el 100% de los síntomas estudiados a excepción de las ideas delirantes, que no sufrieron ninguna modificación.

CUADRO No. 1

RESULTADOS SEGUN SINTOMAS EN 40 CASOS
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA. 1976

S I N T O M A S	R E S U L T A D O S					
	I	II	III	IV	Total	n/o Buen Resultado
Excitación	18	9	1	0	28	98.0
Agresividad	18	6	0	0	24	100.0
Ansiedad	2	4	0	0	6	100.0
Hiperactividad motora	16	12	0	0	28	100.0
Insomnio	2	0	0	0	2	100.0
Ideas delirantes	0	0	3	0	3	0.0
Distonia de torsión	2	0	0	0	2	100.0
Total	58	31	4	0	93	
n/o	62.4	33.3	4.3	0.0	100.0	

La cantidad administrada fue de 4 mgs., dosis única, en 32 pacientes; 12 mgs. diarios (4 mgs. cada 8 horas) en 5 pacientes y 16 mgs. diarios (4 mgs. cada 6 horas) en 3 pacientes. El medicamento fue inyectado durante 1 a 10 días, según la severidad de cada caso.

La vía intramuscular fue utilizada en 19 casos y 21 por vía intravenosa (solamente en un caso se empleó el compuesto diluido en 5 cc de agua bides-tilada).

En los casos en que se aplicó el lorazepán en dosis mayores a 4 mgs./día fue con el objeto de valorar su efecto en períodos largos: 3 pacientes con ideas delirantes en los que se inyectó lorazepán 12-14 mgs./día durante 9 días; 1 paciente con ansiedad recibió 12 mgs./día por 8 días y 4 pacientes con agresividad y excitación recibieron 14 mgs./día de 1 a 10 días.

En los casos en que se administró el lorazepán como dosis única, su efecto positivo sobre los síntomas estudiados se observó de la siguiente manera: En el 84o/o de los casos el lorazepán por vía intravenosa controló los síntomas en menos de 15 minutos, mientras que por la vía intramuscular el efecto terapéutico se observó entre 15 y 45 minutos (cuadro No. 2).

En los mismos 32 casos en que se empleó dosis única se realizó un control sobre sueño hasta dos horas después de la aplicación de la inyección de lorazepán, obteniendo los siguientes resultados: despierto tranquilo 14, despierto intranquilo 3,

CUADRO No. 2

CONTROL DE SINTOMAS SEGUN TIEMPO
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA. 1976

TIEMPO (minutos)	R E S U L T A D O S	
	I.M.	I.V.
0 - 14	0	16
15 - 44	11	3
45 - 74	2	0
Total	13	19

durmiendo tranquilo 15. La vía intravenosa tuvo mayor efecto hipnótico que la vía intramuscular en una proporción de 2:1.

No se observó ninguna modificación de los signos vitales (presión arterial, pulso y respiraciones).

El único efecto indeseable reportado fue el de mareo leve en 9 pacientes.

Debe señalarse que en el sitio de aplicación parenteral del medicamento no se encontró ninguna reacción inflamatoria.

IV. CONCLUSIONES

Del presente estudio de lorazepán parenteral en pacientes psiquiátricos podemos formular las siguientes conclusiones:

1. El lorazepán inyectable tiene excelentes propiedades tranquilizantes y sedantes que permite controlar rápida y adecuadamente cuadros de agitación psicomotriz y de intensa ansiedad.
2. Lo anterior lo hace recomendable como recurso terapéutico de primer orden en las urgencias psiquiátricas que tengan como denominador común agresividad, excitación, hiperactividad motora y ansiedad.
3. Tiene propiedades hipnóticas, especialmente cuando se emplea el lorazepán por vía intravenosa.

No se demostró ningún efecto antipsicótico con la dosis utilizada.

Tiene efecto favorable sobre las distonias ocasionadas por neurolépticos.

6. El único efecto secundario fue el de mareo leve.

7. Al igual que otros autores que han empleado lorazepán inyectable, no observamos depresión de las funciones cardiorespiratorias, ni hipotensión arterial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Inyectable lorazepán in Epilepsy. Amand G. et al. Rev Electroencephalog. Neurophysiol Clin 6(4) 532-3, Oct-Dec 76.
2. Preliminary study of parenteral lorazepam in Status Epilepticus. Waltregny A, et al. Acta Neurol Belg 75(5): 219-29, sept-oct 75.
3. Intravenous lorazepam in the Acute Anxiety Crisis: A preliminary report on 60 cases. Gómez-Lozano P. Curr Ther Res 19 (4): 469-74, Apr 76.