

Estudio retrospectivo de veintidós años de uso clínico de maproptilina

Retrospective study of a twenty two years of clinical use of maproptilina

*Dr. José Modesto Meza**

RESUMEN. El autor hace un estudio retrospectivo de múltiples casos de depresión tratados con maproptilina (Ludiomil). Utiliza la clasificación nosológica de Paul Kielholz y hace un estudio sobre dicho medicamento.

Palabras Clave: Depresión - Antidepresivos - Matroptilina.

SUMMARY. The autor make one retrospective study of multiples cases of depression treated with maproptiline (LUDIOMIL). He use the nosologic classification of Paul Kielholz and make one study over this drug.

Keywords: Depression - Antidepressives - Matroptiline.

INTRODUCCIÓN

El autor comenzó a utilizar el medicamento en casos diversos de depresión en 1974 en el cual lo ha utilizado en 250 pacientes con diversos éxitos que describe en el estudio. La maproptilina es un excelente antidepresivo, que además posee una acción ansiolítica. Además de la clasificación fenomenológica:

que divide la depresión en inhibida y agitada, el autor utiliza la clasificación nosológica de Paul Kielholz de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de Basilea.¹⁶¹

MATERIAL Y MÉTODOS

El autor hace un análisis de 250 pacientes de Honduras y Chile que fueron tratados con Ludiomil de 25mg en diferentes dosis desde 1974 hasta 1996. Los pacientes corresponden al Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, Hospital Barros Luco-Trudeau, Clínica Psiquiátrica Universitaria, éstas últimas de Santiago, Chile y su clínica privada.

En su estudio 150 corresponden al sexo femenino y 100 al sexo masculino, y la edad media de todos los casos es de 32 años, la edad mínima es de 17 años, la edad máxima es de 96 años.

RESULTADOS

El autor demuestra el éxito alcanzado en su estudio siendo de Muy Bueno en 230 casos Regular en 15 casos y Nulo en 5 casos. De los 250 casos: 230 casos corresponden a la Depresión Psicógena de Kielholtz y 20 casos a la Depresión Somatógena de Kielholtz.¹⁷¹

Desde que el hombre ha escrito crónica sobre su conducta, dice Sir Denis Hill ha dejado comentarios

Jefe de Servicios Médicos, Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, Apartado 337, Tegucigalpa, M.D.C.

acerca de los individuos que presentan tendencia a la melancolía.

La depresión es una reacción afectiva normal; una emoción natural y normal. Es algo que todos podemos padecer; en realidad, si no sentimos depresión (en la forma de aflicción) cuando las circunstancias son extremadamente adversas, es que algo anormal nos ocurre. Pero existen algunas personas -de hecho, un número muy elevado de individuos- que presentan una vulnerabilidad excesiva ante circunstancias penosas o adversas. Dichos sujetos tienden a reaccionar ante circunstancias desafortunadas en forma tan exagerada, que su conducta llega a ser patológica.

Se cree que a nivel mundial el 10% de la población padece un trastorno de ánimo depresivo. Puede esperarse que un 8% de los hombres y un 16% de las mujeres padezcan de un cuadro depresivo durante su vida.

El síndrome depresivo es múltiple, se puede presentar como "POLONIO:"...

*Su Alteza
Cayó en una tristeza,
Después en un ayuno,
Después en un desvelo,
Después en un vacío, Y
por este desempeño Fue a
dar al desvarío*

Que ahora le aflige y todos lamentamos". Shakespeares, Hamlet, Acto 2, Escena 2. ⁽⁹⁾ pero en su gran mayoría puede presentarse con la entrada: humor básico deprimido, disminución de los impulsos vitales y sentimientos de culpa primarios; pero en otras oportunidades pueden haber signos y síntomas somáticos, pero el peligro más serio es la ideación suicida.

A las postrimerías de este siglo es lógico que la depresión, sea una preocupación general, que se acompaña claro está con la depresión económica y las noticias deprimentes que nos afligen y nos agobian.

No vamos a negar que los antipresivos tricíclicos son, los que por largo tiempo han hecho frente a la depresión así: la imipramina, amitriptilina,

clorimipramina, trimipramina, nortriptilina, protriptilina. La maproptiina corresponde a lo que el psiquiatra español Ayuso Gutiérrez⁽¹¹⁾ llama antidepresivos de segunda generación junto con la mianserina, viloxacina y amineptino. En los "nuevos" antidepresivos están: fluvoxamina, fluoxetina, paroxetina, sertralina, moclobemida, venlafaxina.

La maproptiina como inhibidor de la recaptación de noradrenalina, en 1972, fue bioquímicamente el primero y más eficaz antidepresivo no dependiente de la exclusividad tricíclica, sino la primera estructura tetracíclica, que se diferencia químicamente de los tricíclicos por un puente de etileno en el anillo central. Su cadena lateral alifática termina en un grupo amino secundario, similar a la desipramina. El puente estabiliza el ángulo de flexión a de 60° relevante para el efecto antidepresivo. La maproptiina se difunde pasivamente por la pared intestinal y se absorbe casi del todo tras la toma oral, como se infiere de comparar dosis orales e intravenosas de 50 mg. La concentración máxima se alcanza después de 6-16 horas, pero en ciertos casos sólo pasadas 24 horas de administración. La vida media biológica es de 43.1+12.1 horasTM.

El efecto de la maproptiina se instaura mucho más rápidamente que el de los antidepresivos tricíclicos. Despliega una marcada acción ansiolítica, además de elevar estado de ánimo.

Entre los efectos secundarios por orden de mayor a menor encontramos en los pacientes sequedad en la boca, somnolencia, vértigos, debilidad, temblor, estreñimiento, taquicardia, sudoración, hipotensión ortostática.

En este lustro final del siglo veinte, sin equivocaciones, podemos decir tajantemente que la depresión está ligada a la situación asfijante que estamos viviendo gracias a las medidas económicas neoliberales que se están imponiendo en todos los países, ricos y pobres, máxime los de latinoamérica, de ahí que ello, ligado al temor a enfermarse, a perder el empleo, los bajos salarios, de no gozar la seguridad material, radica nuestra cruda realidad, una causa de la depresión.

En todos los pacientes encontramos: humor básico deprimido, disminución de los impulsos vitales (iniciativa, energía que empuja a la acción y fuerza

de resistencia y sentimientos de culpa primarios (autoinculpación por pequeneces, explotación morbosa en busca de errores, ofensas cometidas, ideas de enfermedad, ideas de pobreza). No se puede menospreciar el insomnio como síntoma axial de la depresión¹²».

En cuanto a los casos encontrados de Depresión Psicógena, correspondieron 180 a Depresión Neurótica, 30 a Depresión por agotamiento y 20 a depresión reactiva pero en la mayoría de ellos había una combinación de las tres. Para el caso muchas mujeres tenían el diagnóstico "neurosis mixta angustioso-depresiva con elementos histéricos", primero hay que tratar la neurosis, casi siempre con Psicoterapia Racional Emotiva de Albert Ellis junto con la depresión con el medicamento: maprotilina. No podemos dejar que el medicamento lo haga todo.

Nuestra experiencia, como en la experiencia de Paul Kielholz es que en las mujeres son las malas situaciones familiares, decepciones en la vida amorosa y sexual, y la ansia insatisfecha de notoriedad, los desencadenantes del trastorno de ánimo depresivo; mientras que en los hombres, son los conflictos profesionales los que gatillan el síndrome depresivo. La seguridad material insatisfecha fue común donominador en hombres y mujeres.

En cuanto a la Depresión Somatógena 10 casos correspondieron a depresión arterioesclerótica o senil y 10 casos a depresión somatógena sintomática, constituido por pacientes cardíacos, hipertensos y diabéticos. Muchas veces los Internistas, creen no necesario dar antidepresivos, pero no es "diciéndole que no le haga caso a la tristeza, al insomnio que las cosas se arreglan" aunque el autor tuvo un caso en que el paciente se negó rotundamente a tomar antidepresivos -fuera de este estudio- alegando que los fármacos antidepresivos alteraban el intelecto, y si tenía años de padecer de melancolía bien podía enfrentar sólo su depresión galopante.

El resultado de muy bueno a los 28 días de tratamiento con maprotilina se vio en el 92% de los pacientes. Todos nuestros pacientes fueron de manejo ambulatorio y utilizamos casi siempre dosis de 75 mg, en dosis de una tableta tres veces al día, y en oportunidades en que el mismo paciente manifestaba mucho sueño cambios a una por la

mañana y dos tabletas a la hora de acostarse, en algunos pacientes sólo usamos 50mg por la noche o sea dos tabletas de 25mg. El resultado de regular en 15 pacientes se debió a múltiples problemas, algunos escondieron otras patologías psiquiátricas concomitantes, como fármaco-dependencia, drogadicción, psicopatías y miedo a los psicofármacos y más tendencia a la homeopatía o la medicina natural, después se dieron cuenta que sólo con el antidepresivo podían mejorar y volvieron a la consulta. El resultado de regular fue en el 6% de los casos.

En los que el resultado fue nulo, 2% de los casos, hubo necesidad de someter a los pacientes a la terapia electroconvulsiva, única manera de sacarlos de la depresión. El autor supone que cada paciente responde de acuerdo a su idiosincracia y metabolismo a determinado tratamiento y no podemos trazar tratamiento iguales para todos los pacientes.

El autor en 50 pacientes les pasó la Escala de Hamilton, saliendo todos con valores superiores a 30 puntos y luego al terminar el tratamiento, la escala bajó ostensiblemente.

Es evidente que si un paciente no cumple, ni los catorce días de tratamiento difícilmente podemos decir que ha mejorado, sino se han cumplido los 28 días de tratamiento. El autor no se dejó influenciar por falsos alegros de mejoría con pocos días de tratamiento.

Un caso que vale la pena resaltar es la relación de Depresión y Alcoholismo. El autor se vio en una encrucijada difícil, distinguir que fue primero, porque una puede ser consecuencia de la otra. Algunos alcohólicos recuperándose ya en abstinencia y estando en grupos de soporte como Alcohólicos Anónimos, demostraron una depresión galopante, siendo las características, alcohólico, solitario, divorciado.

Aunque el diagnóstico de Depresión, parece estar muy de "moda", debemos quedar bien claros de que todo ser humano tiene derecho a estar triste o como muchos que dicen que la música de marimba es triste, o como bien dice el Dr. Guillermo Vidal,⁽¹³⁾ en cuanto a los tercios, un tercio de los depresivo se recuperan, otro tercio mejoran y el otro tercio empeoran o siguen igual. Así es la vida.

REFERENCIAS

- 1.- AYUSO G.J.L., Transtornos del ánimo, 1768-1783, 3er. Tomo, Enciclopedia Iberoamericana, Buenos Aires, Argentina, 1995.
- 2.- CIBA, Ludiomil, el antidepresivo con espectro de acción equilibrado, Ginebra, Suiza, 1972.
- 3.- CIBA-GEIGY, Ludiomil, más de diez años de experiencia clínica, Basilea, Suiza, 1987.
- 4.- Constantino el Africano, De Melncholia, Acta, Suplemento No. 1, Buenos Aires, Argentina 1992.
5. JUKES ANTHONY, Depression the biochemical and physiological role of Ludiomil, Verda Malta, 1976.
- 6.- KIELHOIZ P., PAUL, Depressive Illness, Diagnosis, assessment, treatment, Hans Herber Pubis Basilea, Suiza, 1972.
- 7.- KIELHOIZ P., POLDINGER, W. ADAMS C, Masked Depression, DAV, 1982.
- 8.- MURPHY E., Ludiomil in general Practice, Volume 5, Supplement(4), Torquay, England, 1970.
- 9.- MEDCOM, Depresión, Lakeside Laboratories, N.Y., U.S.A., 1970.
- 10.- PATIENT CARE, Depresión ¿enmascarada o ignorada?, U.S.A., 1970.
- 11.- PICHOT P, BERNER, P., WOLF R., THAN K, New prospects in the treatment of Depression, Psychiatry, the state of the art. 1983.
- 12.- ROSEN, HUGO, MD, A Clinicians guide to Affective Disorders, Mnenosyne Publishing, Miami, U.S.A., 1979.
- 13.- VIDAL, G., Depresión resistente y la resistencia de los psiquiatras, Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina, 1996.

"Todo lo necesario para derrotar el hechizo de la inercia y la justificación es esto: Actúe como si fuera imposible fracasar. Esta es la fórmula mágica, la orden del día que nos traslada del fracaso al éxito"

Dorotea Brande