

DR. CÉSAR PÉREZ DE FRANCISCO**
PSIC. SILVIA GÓMEZ***

UTILIZACIÓN DEL SULPIRIDE EN PSICOCARDIOLOGÍA*

DESDE HACE algún tiempo vengo proponiendo el término de psicocardiología para abarcar ese grupo de pacientes que, estudiados en clínica cardiovascular, ameritan por una u otra razón atención psiquiátrica. El término tiene ventajas prácticas evidentes, como la de poder canalizar a un paciente más fácilmente al psicocardiólogo que al psiquiatra, del Instituto. Pero además, en una perspectiva puramente científica, permite concentrar la atención de los médicos en un área específica de la llamada medicina psicosomática. Evidentemente, un paciente psicosomático con trastornos gastroenterológicos no es semejante a uno psicocardiológico; este último, entre otras cosas, presenta con mucha mayor frecuencia reacciones ante la muerte o ante el peligro de ella.

Llevamos trabajando sobre este problema más de 3 años y hemos tenido ocasión de utilizar muchos

recursos incluyendo, entre ellos, diferentes psicofármacos. El que nos va a ocupar hoy ofrece un interés especial por sus cualidades polivalentes que más adelante explicaré.

La investigación en cuestión se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología, durante más de seis meses, y queremos en esta ocasión comunicar los resultados obtenidos en algunos pacientes.

I.—MATERIAL Y METODOLOGÍA

La investigación se planeó para dilucidar si el sulpiride tiene acción ansiolítica o simplemente se trata de un neuroléptico convencional.¹ Para ello escogimos pacientes de la consulta externa del Instituto Nacional de Cardiología en cuyo cuadro clínico la ansiedad predominara. No hubo selección en cuanto a edad, sexo o nivel socio-económico.

Después de las entrevistas psiquiátricas previas en que pudo establecerse el diagnóstico y puntuarse la evolución del padecimiento, sometimos a los pacientes a pruebas psicológicas, iniciando inmediatamente después la administración del fármaco. La evolución se vigiló semanalmente y prolongamos

* Presentado durante el VII Congreso Nacional de Cardiología.—Guanajuato, octubre de 1971.

** Prof. de la Facultad de Medicina (U.N.A.M.) Psiquiatra del Instituto Nacional de Neurología.—Psiquiatra-Consultor del Instituto Nacional de Cardiología.

*** Del Departamento de Psicocardiología del Instituto Nacional de Cardiología.

TABLA I

UTILIZACION DEL SULPIRIDE EN PSICOCARDIOLOGIA

Caso No.	Sexo	Edad	Diagnóstico Cardiológico	Diagnóstico Psiquiátrico	Dosis en Mg.		Tiempo de Tratamiento	Resultados	Efectos Colaterales y/o Complicaciones
					Min.	Máx.			
1	F	28	D.L.M. Operada. ¿Reintervención?	Depresión receptiva a la posible operación	50	150	11 semanas		----
2	F	44	D.L.M. Operada hace tres meses	Sínd. Ansioso-Depresivo reactivo	50	100	9 ..	**	----
3	F	27	Tetralogía Fallot (operada en 1969)	Neurosis de angustia	100	150	11 ..	*	Somnolencia ligera
4	F	56	Insuf. Coronaria	Neurosis de angustia	100	150	11 ..	**	----
5	F	48	D.L.M.	Síndrome ansioso	50	150	11 ..	**	----
6	F	26	D.L.M.	Síndrome ansioso reactivo	50	150	9 ..	*	Sequedad de boca
7	F	39	Cor. sano	Neurosis de angustia	50	50	7 ..	*	----
8	F	28	Artritis reumatoide grado III	Síndrome ansioso depresivo intenso	150	250	5 ..	*	----
9	M	47	D.L.M.	Depresión severa con ansiedad	50	150	10 ..	**	----
10	F	63	Hipertensión arterial	Síndrome ansioso depresivo	50	150	4 ..	0	Suspensión medicación por persistencia insomnio
11	M	48	Infarto miocardio reciente	Síndrome angustioso reactivo	50	200	9 ..	*	Somnolencia ligera
12	F	47	Glomerulonefritis crónica	Neurosis depresiva	50	300	9 ..	*	----
13	F	21	Comisurotomía mitral (1968)	Síndrome angustioso	50	50	1 ..	*	----
14	F	20	Cardiopatía reumática inactiva	Crisis disociativa	50	150	7 ..	0	Prurito. Galactorrea
15	M	51	Insuficiencia coronaria	Ansiedad reactiva preoperatoria	50	300	8 ..	*	----
16	F	37	Estenosis mitral	Neurosis obsesivo-compulsiva	50	250	7 ..	**	Somnolencia ligera
17	M	38	D.L.M.	Neurosis de angustia	100	200	8 ..	**	Somnolencia ligera
18	F	29	D.L.M.	Neurosis de angustia	50	50	4 ..	*	Cefalea ligera
19	M	39	Lesión valvular (?)	Neurosis de angustia	100	100	5 ..	0	Insomnio
20	F	28	Estenosis mitral fina (operada 1962)	Depresión ansiosa	100	200	5 ..	—	Cefalea. Insomnio
21	M	27	H. A. (10 años de evolución)	Síndrome ansioso depresivo	50	200	3 semanas	*	Mareo al levantarse
22	M	28	Estenosis mitral	Síndrome ansioso	100	200	2 ..	—	Insomnio y "nervios"
23	F	27	E. M. (Operada 1962)	Depresión ansiosa	100	200	2 ..	*	----
24	F	47	Cor. sano	Ansiedad hipocondriaca	50	50	1 ..	*	----
25	F	28	Hipertensión arterial	Neurosis de angustia	50	50	1 ..	0	Insomnio
26	F	42	Hiperreactora?	Neurosis de angustia	50	100	10 ..	**	----
27	F	42	Cor. sano	Neurosis de angustia	50	200	10 ..	**	----
			----	Neurosis depresiva	100	200	13 ..	*	Dificultad acomodación visual
28	F	53		Neurosis depresivohipocondriaca	50	200	5 ..	*	Astenia
29	F	47		Neurosis de angustia	50	250	6 ..	0	Pesadillas. Depresión Acatisia. Rueda dentada
30	M	33	Hiperreactor?	Neurosis de angustia	50	250	6 ..	0	

** (excelentes resultados)
 * (mejoría)
 0 (sin modificación)

UTILIZACIÓN DEL SULPRIDE EN PSICOCARDIOLOGÍA

REPORTE DE 30 CASOS

Medicación General Psico-	farmacos Añadidos	Psicológicos	Síntomas Blanco Psicómaticos	M. M. P. I. Antes	Después	Zung Antes	Después	Cociente Intelectual
Acylanid. Edecrin	---	Ansiedad. Sueño	"Piquetes" precordiales	46''983'	983'	63	40	91
Acylanid. Lasix	---	Astenia						
Ecoctrin	---	Sueño	"Bola histérica"	2''	21'	53	41	92
---	---	Ansiedad	"Palpitaciones"	---	---	---	41	---
Peritra'te	---	Ansiedad. Sueño	Algias diversas. Cefaleas	27''8316''04'	82''706'	63	54	70
---	---	Ansiedad	Náuseas y Flatulencia	862'	87'	55	54	74
Benzetacil. Ovulet	---	Ansiedad. Sueño	Náuseas	6''487'29'	86''73''	73	68	74
---	---	Distimias						
Penicilina oral y parenteral	---	Ansiedad	---	---	---	58	31	108
Indocid	---	Ansiedad. Sueño	---	---	---	---	---	---
---	---	Depresión	---	---	---	---	---	---
Diclotride. KCL.	---	Ansiedad. Depresión. Distimias	---	---	---	---	---	---
Acylanid	---	---	"Piquetes" precordiales	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---	---
---	---	Ansiedad. Depresión	Artralgias	---	---	---	---	---
Peritra'te	---	Ansiedad. Depresión	Cefalea. Hiporexia	6218'	214'	61	60	96
Lasix. Cloromycetin	---	Ansiedad. Sueño	---	---	---	---	---	---
---	---	Sueño	---	8''2'7'	8'27'	41	60	114
---	---	---	---	---	---	---	---	---
Isorbid Syntron	---	Ansiedad. Depresión. Astenia	Algias en M.I. Cefaleas. Mareos.	8''647''2139'	26'	83	46	75
---	---	---	---	---	---	---	---	---
---	---	Obsesiones. Compulsiones. Depresión	Náuseas	---	---	---	---	---
---	---	Ansiedad. Sueño	---	---	---	---	---	---
Cardiocedín. Penicilina	---	Depresión	Cefaleas	---	---	---	---	---
---	---	Ansiedad. Sueño	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---	---
Serpasil. Diclotride	---	---	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---	---
Benzetacil	---	Sueño	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---	---
Polivitamínico	---	Sueño y depresión	"Piquetes" precordiales	---	---	51	45	78
---	---	Ansiedad	---	2''87''10'43'	---	89	76	106
---	---	---	Cefaleas	---	2''8''107''439'	59	46	107
---	---	Ansiedad. Sueño	---	48267''30'	2''4'8'	---	---	111
---	---	Tacitina	---	28'	2''08'	---	---	---
---	---	Ansiedad. Sueño	Cefalea tensional. Vértigo	---	---	---	---	---
---	---	Depresión	---	---	---	---	---	---
---	---	Ansiedad. Depresión	---	---	---	---	---	---
---	---	---	Mareos	---	---	---	---	---

el estudio de cada caso hasta un máximo de 13 semanas. Una vez terminada la etapa terapéutica se aplicaron nuevas pruebas psicológicas y se volvió a valorar el estado psiquiátrico con nuevas entrevistas.

Utilizamos cápsulas de 50 mg. y comprimidos de 200 mg.* de Sulpiride. Sólo se empleó la vía oral, y se evitó hasta donde fue posible toda medicación psicotrópica adicional.

II.—HALLAZGOS

Los resultados obtenidos y las características generales de cada paciente están concentrados en la Tabla I.

Fueron incluidos en el estudio 22 mujeres y 8 sujetos del sexo masculino. La edad osciló entre los 20 años y los 63 años.

Los diagnósticos cardiológicos fueron heterogéneos y abarcaron desde cardiopatías congénitas (caso 3) hasta insuficiencias coronarias; también se incluyeron nefropatías, artritis, e hipertensiones en diferentes grados de evolución. La inclusión de algunos casos quirúrgicos, varios en etapas de recuperación post-operatoria y otros con la tensión nerviosa característica de los periodos pre-operatorios, permitieron puntualizar aspectos psicocardiológicos de sumo interés.

Los diagnósticos psiquiátricos también fueron variados, aunque todos pertenecían a los capítulos de las neurosis y a las reacciones al acontecimiento vivido. El común denominador fue la ansiedad ya que ese era el síndrome blanco de nuestra investigación.

Las dosis oscilaron entre 50 y 300 mg., es decir muy por debajo de las dosis medias empleadas cuando se buscan efectos antipsicóticos. Estos tratamientos duraron de 1 a 13 semanas. En general al estudio de cada evolución particular no fue menor a un mes, exceptuando los casos de abandono del tratamiento.

Los resultados se distribuyeron de la siguiente manera:

— (empeoramiento):	2 casos
□ (sin modificación):	5 casos
* (mejoría):	14 casos
** (excelentes resultados):	9 casos

* Proporcionados por Laboratorios Lepetit de México, S. A.

Encontramos entre los efectos colaterales y complicaciones de índole diversa 6 casos que se quejaron de insomnio y/o pesadillas durante un sueño de mala calidad, y 4 casos que acusaron somnolencia diurna de poca intensidad. Los pacientes señalaron, asimismo, sequedad de boca, prurito, cefalea, dificultad para la acomodación visual, galactorrea, acatisia, rueda dentada, mareos, vértigos, y astenia, en una proporción discretísima (véase la tabla I).

No encontramos ninguna incompatibilidad importante con la medicación general que varios de nuestros pacientes recibían simultáneamente. El caso No. 21, un hipertenso tratado con reserpina y diuréticos, describió "mareos al levantarse, por la mañana". No observamos otras incompatibilidades dignas de mención.

Solamente necesitamos añadir otro fármaco en el caso No. 22, para lograr una buena relajación previa al sueño.

Encontramos que la sintomatología psicológica blanco se concentró en 2 síndromes fundamentales: el de ansiedad y el depresivo, en este orden de importancia.

En cuanto a la sintomatología psicósomática blanco fue notable el efecto en cefaleas, dolores articulares, palpitaciones, mareos, "piquetes precordiales", y trastornos gastrointestinales.

Las pruebas psicológicas permitieron objetivar los efectos ansiolítico, antidepresivo, y antiobsesivo del fármaco. En la prueba de Zung todos los puntajes disminuyeron después del tratamiento. Encontramos, en los 13 cocientes intelectuales que medimos, 8 pacientes promedio y 5 sub-normales.

III.—DISCUSIÓN

Decía al principio de este reporte que el sulpiride, una benzamida derivada de las anisamidas, tiene características polivalentes. Me refería a que, además de ser un neuroléptico (antipsicótico) probado ampliamente en Europa en diferentes procesos psicóticos, es un ansiolítico y es un antidepresivo, es decir un tranquilizante y un timoanaléptico.^{2,3} Esto puede verse claramente en las figuras 1 y 2 donde están los perfiles obtenidos con el MMPI antes y después del tratamiento. En el primer caso se aprecia cómo la escala No. 2 de esta prueba psicológica está elevada antes de someter al paciente al tratamiento con sulpiride, escala que desciende a niveles

normales después de algo más de un mes de tratamiento. Lo mismo sucede con el segundo caso, ilustrado también con los perfiles del MMPI, pero que aquí muestran cómo la ansiedad se repliega a niveles normales después del tratamiento.

La variable sexo no parece introducir ninguna diferencia en cuanto a efectos terapéuticos o duración del tratamiento. En cambio, respecto a la edad, sí merece la pena apuntar las ventajas del sulpiride en pacientes ancianos, precisamente porque no tiene efectos colaterales marcados y no modifica la presión arterial significativamente.

Tomando en cuenta los *diagnósticos cardiológicos* no vemos ninguna contraindicación precisa para emplear el sulpiride. Quizás los hipertensos con tratamientos vigorosos (reserpina y diuréticos) sean la excepción, por la posibilidad que hay de potencializar los efectos hipotensores de los distintos fármacos. El caso 21 presentó mareo al levantarse, durante varios días, y estaba precisamente tomando reserpina y diuréticos al mismo tiempo que el sulpiride.

El problema del *diagnóstico psiquiátrico* que, como se ve en la Tabla, tendió a ser sindrómico, acarrea con él el problema de los síntomas blanco. Pudimos apreciar claramente las tres dimensiones de este psicoléptico que estudiamos. Es un neuroléptico que llegó a causar galactorrea (caso 14), acatisia y rueda dentada (caso 30), signos verdaderamente clásicos de la impregnación. Posee una dimensión antidepressiva, ya ilustrada objetivamente, y que también se manifestó en algunos efectos indeseables como fue la sequedad de boca (caso 6), el prurito (caso 14) y algunas cefaleas que podían atribuirse al tratamiento. Finalmente, es un ansiolítico cuyos logros terapéuticos también hemos ilustrado, pero que puede acarrear mareo, como en nuestro caso 21 y/o astenia como en nuestro caso 29, características que comparte con otros ansiolíticos ya conocidos.

Creemos que los efectos terapéuticos del sulpiride empleado a dosis bajas son las de:

- 1) ansiolítico
- 2) antidepressivo
- 3) anti-obsesivo
- 4) antidistímico
- 5) regulador del sueño.

Esto se acompaña de mejorías psicósomáticas, como lo son la desaparición de cefaleas, dolores arti-

culares, palpitaciones, mareos, "piquetes precordiales" y trastornos gastrointestinales. Muchos de estos síntomas, tanto psicológicos como psicósomáticos, volvieron a aparecer al disminuir la dosis o al concluir el tratamiento.

Hasta ahora era común que ante síndromes ansiosos y/o depresivos en nuestros pacientes psicocardiológicos tuviéramos que recurrir a diferentes combinaciones de fármacos, el sulpiride brinda la oportunidad, a dosis bajas, de combatir estas frecuentes complicaciones psiquiátricas con un solo medicamento, de mínimos efectos colaterales y con el cual, hasta ahora, no hemos tenido complicaciones durante el tratamiento.

RESUMEN

Estudiamos 30 pacientes psicocardiológicos con:

- 1) Historia médica general y diagnóstico cardiológico
- 2) Historia psiquiátrica y diagnóstica
- 3) Pruebas psicológicas (MMPI, Zung, etc.)

Fueron tratados entonces con sulpiride, a dosis moderadas (50-300 mgs.), vigilando periódicamente la evolución.

Después de 4-6 semanas fueron valorados nuevamente, en la misma forma que lo hicimos antes de instalar el tratamiento con sulpiride.

Se analizan y discuten los resultados obtenidos con este neuroléptico derivado de las anisamidas, de clara acción ansiolítica, así como timoanaléptica. Dos casos empeoraron, 5 permanecieron sin modificación, 14 mejoraron y en 9 pacientes hubo excelentes resultados.

No hubo complicaciones, ni efectos indeseables de importancia, y no apreciamos ninguna incompatibilidad con los otros medicamentos que recibían nuestros pacientes psicocardiológicos.

REFERENCIAS

1. Diferentes autores: Gazette Medicale de France. Tomo 77 No. 14. 30 Abril 1970.
2. PEREZ DE FRANCISCO, C.: *Psicofarmacología y Medicina*. La Prensa Médica Mexicana. Año XXXV. Números 5 y 6. Mayo-Junio de 1970.
3. J. DELAY, P. DANIKER: *Méthodes Chimiothérapiques en Psychiatrie*. Masson et Cie. Paris, 1961.