

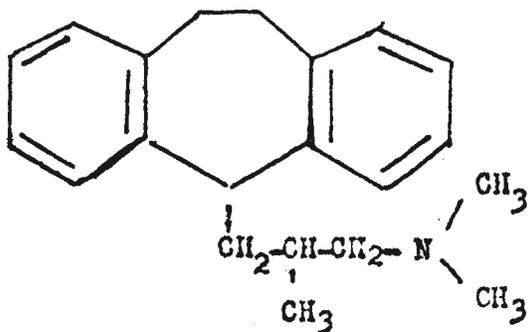
DRA. WADED NASSAR DE CASTELLANOS\*

# ESTUDIO TERAPEUTICO DE LA BUTRIPTILINA EN LA PSICOPATOLOGIA INFANTIL

## INTRODUCCION AL TEMA

**E**L PRESENTE TRABAJO tiene como fin, evaluar en nuestro medio la Butriptilina (AY-62014) que es un nuevo fármaco antidepresivo y ansiolítico.

### *Fórmula estructural*



\* Médico Adscrito a la Consulta Externa y Jefe del Pabellón de agudos (Sección B) del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", México, D. F.

La investigación de los efectos terapéuticos de la Butriptilina se llevó a cabo con niños que asisten al Servicio de Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro.

La ansiedad y la depresión en la psicopatología infantil tienen diferente etiología que en el adulto y provocan trastornos de conducta y aprendizaje que aunados a la disfunción cerebral que padecen la mayoría de los niños incluidos en esta investigación, representan uno de los problemas más difíciles, tanto para el núcleo familiar, como para los maestros y la sociedad y aun para el paidopsiquiatra, por las alteraciones emocionales que acompañan al cuadro mental.

## MATERIAL Y MÉTODO

Con el propósito de estudiar el efecto terapéutico del Hidrocloruro de Butriptilina en diferentes circunstancias se le administró en forma continua durante dos meses como mínimo de tiempo y a dosis variables, según las edades de los pacientes.

DRA. WADED NASSAR DE CASTELLANOS

La investigación se inició en el mes de agosto de 1971 y concluyó en el mes de febrero de 1972.

Este fármaco fue administrado a 44 pacientes tomando en consideración los siguientes síntomas clínicos de angustia y rasgos depresivos:

Ansiedad

Preocupación extrema  
Sensación de amenaza  
Agresividad

Irritabilidad

Sentimiento de minusvalía

Sensación de culpa (o vergüenza)

Anorexia

Enuresis nocturna

Enuresis diurna

Concopia diurna o nocturna

Chupeteo del dedo

Timidez

Aislamiento

Fobias escolares o a otro elemento

Onicofagia

Tristeza

Pasividad extrema

Labilidad emocional

Llanto excesivo

Pérdida del interés

Sensación de abandono o soledad

Bajo rendimiento escolar

Escasa participación en tareas o juegos de grupo

Trastornos de lenguaje

Insomnio

Errores nocturnos

Noctilalia

Sonambulismo

Pesadillas

La mayoría de los pacientes padecía disfunción cerebral.

La evaluación clínica de selección de enfermos tuvo una duración de un mes aproximadamente. A todos los pacientes se les practicaron análisis clínicos de laboratorio; electroencefalograma y pruebas psicológicas en las que se investigaron organicidad, psicometría y en algunos casos rasgos de la personalidad. (Tabla No. I)

ELECTROENCEFALOGRAMA Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS

TABLA N° 1

CASO No	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	ELECTROENCEFALOGRAMA	TEST GESTALTICO-VISOMOTOR DE BENDER	PSICOMETRIA	PRUEBAS PROYECTIVAS
1	F	7 3/12	1er Año	Normal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=70 Debilidad mental superficial.	Ansiedad e inseguridad debida a falta de estímulo y apoyo en la dinámica familiar
2	M	9 6/12	4º Año	Normal	Normal, no hay signos de daño cerebral	CI=102 Término medio	No se practicaron.
3	M	8 9/12	3er Año	Anormal	Organicidad, invadidos neurológica, trastornos perceptuales y visomotores.	CI=104 Término medio	No se practicaron
4	M	6 7/12	1er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=104 Término medio	No se practicaron
5	M	5 7/12	1º Kinder	Normal	No se practicó	No se practicó	No se practicaron
6	M	5 9/12	3º Kinder	Anormal	No se practicó	No se practicó	No se practicaron
7	M	6 8/12	3º Kinder	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=70 Debilidad mental superficial.	No se practicaron
8	M	7 4/12	2º Año	Anormal	No se practicó	No se practicó	No se practicaron
9	F	10 9/12	4º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral	CI=81 Subnormal	No se practicaron
10	M	10 4/12	5º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral	CI=106 Término medio	Ansiedad por la falta de armonía de sus padres, se siente culpable del afecto negativo hacia ellos y se deprime ante este problema.
11	M	11 10/12	1º Sec.	Normal	Normal, no hay signos de daño cerebral	CI=97 Término medio	Bloqueo de tipo depresivo, percibe al hombre rechazante y se acerca a la figura interna. Su agresividad le despierta culpa y la dirige hacia él mismo deprimiéndose.
12	M	10	3er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral	Rango II Superior al término medio	A pesar de su inteligencia, el daño mínimo por leve que sea interfiere en el rendimiento intelectual, y la actitud de los padres dificulta aún más la capacidad de asimilación y aprendizaje ambiental.

CI= Coeficiente intelectual.

# ESTUDIO TERAPÉUTICO DE LA BUTRIPTILINA...

## ELECTROENCEFALOGRAMA Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Hoja N° 2.

TABLE N° 1

CASO N°	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	ELECTROENCEFALOGRAMA	TEST GESTALTICO VISGOTOR DE BEYDER	PSICOESTRÍA	PRUEBAS PROYECTIVAS
13	F	10	3er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=70 Debilidad mental superficial	Inseguridad y sentimientos de minusvalía por la falta de afecto y apoyo que percibe de los padres.
14	M	9 10/12	3er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	Rango III término medio.	Sentimientos de hostilidad hacia los padres, represión de la ansiedad. Temor e impotencia para enfrentarse a su padre.
15	M	5 6/12	Guardería	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=100 término medio	No se practicaron
16	M	9	2º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=90 término medio	No se practicaron
17	M	8 6/12	3er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	Rango II Superior al término medio	Dificultad para integrar sus afectos. Percibe a la madre rígida y dominante. No veja la relación con el padre. Esta situación le produce ansiedad.
18	M	8 6/12	3er Año	Normal	Normal	CI=120 Normal Brillante.	Los problemas de tipo familiar interfieren en el desarrollo psicológico del niño. Existen sentimientos de soledad y abandono y falta de atención de la madre que producen ansiedad y depresión.
19	M	7 10/12	3º Kinder	Normal	No se practicó	No se practicó	No se practicaron.
20	M	9	4º Año	Anormal	No se practicó	No se practicó	No se practicaron
21	F	11 7/12	3er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	Subnormal	No se practicaron
22	M	7	2º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=100 término medio	Ansiedad ya que es consciente de su torpeza por su falta de concentración y atención.
23	M	4 6/12	1º Kinder	Normal	No hay signos de daño cerebral.	Subnormal	No se practicaron
24	M	10 8/12	6º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=111 Superior al término medio	Tendencias pirómaníacas y otros síntomas suponen una psicosis orgánica. Percibe falta de afecto de los padres.
25	M	11 4/12	4º Año	Anormal	Normal, no hay signos de daño cerebral.	CI=76 Debilidad mental superficial	No se practicaron
26	M	11 2/12	1º Sec.	Anormal	Normal, no hay signos de daño cerebral.	CI=109 término medio alto.	No se practicaron
27	F	9	1er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=66 Debilidad mental media	No se practicaron
28	F	10 11/12	5º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=107 término medio	No se practicaron
29	M	8 3/12	1er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI= término medio	Percibe al padre hostil y rechazante. Tiene sentimientos de soledad y necesidad de afecto y comprensión.
30	M	9 11/12	3er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=119 Normal Brillante.	No se practicaron.
31	F	6 11/12	1er Año	Normal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=104 término medio.	Percibe el medio familiar hostil y a las figuras paternas amenazantes. Manifiesta interés de tipo sexual sin que sea anormal esta curiosidad.
32	F	9 8/12	3er Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=63 Debilidad mental media	Percibe el medio familiar inestable y manifiesta hostilidad hacia los padres. Le falta afecto y la soledad que sienta origina sentimiento de culpa y tendencia a la depresión.
33	M	10 4/12	5º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=120 Superior al término medio.	No se practicaron
34	M	5 2/12	3º Kinder	Anormal	No se practicó	No se practicó	No se practicaron
35	M	10 4/12	4º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=103 término medio.	La distorsión de la percepción le produce ansiedad y sufre un cuadro depresivo por la hostilidad del medio familiar.
36	M	9 2/12	4º Año	Anormal	No se practicó	No se practicó	No se practicaron
37	M	9	3º Año	Anormal	Organicidad: disfunción cerebral.	CI=105 término medio	Vivencia agresiva del medio ambiente. Presenta sentimientos de soledad y carencia de afectos que compensa gratificándose oralmente. El sentirse solo lo angustia.

CI= Coeficiente intelectual.

Los análisis de laboratorio resultaron normales, sólo en algunos enfermos se reportaron parasitosis que fueron tratados adecuadamente.

En la tabla II presentamos el número de caso, nombre y registro en el Hospital Juan N. Navarro, edad, sexo, escolaridad y diagnóstico psiquiátrico.

De los 44 pacientes, 8 abandonaron el estudio en el primer mes de tratamiento; no se volvieron a presentar a consulta, motivo por el cual se desconocen los resultados y la evolución del padecimiento en esos enfermos. De los 37 pacientes que continuaron la investigación, 29 corresponden al sexo masculino y 8 al sexo femenino. Las edades oscilaron entre los 4-6/12 y los 11-10/12 años.

Varios de los enfermos sometidos a esta experiencia terapéutica habían recibido con anterioridad antidepresivos y ansiolíticos sin observar ninguna mejoría en la sintomatología. Algunos de los pacientes continuaron el tratamiento con asociación de anticonvulsivos, modificadores de conducta y fenotiazinas.

Las dosis iniciales siempre fueron moderadas, en la mayoría de los casos de 25 mg. (en el caso 23 por tratarse de un niño de 4-6/12 se inició con 10 mg y como máxima de 30 mg). Las dosis administradas se aumentaron periódicamente y variaron con la edad del paciente.

TABLA II

Hoja N° 1

CASO N°	NOMBRE Y REGISTRO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO
1	F. A. A. 3745	F	7 3/12	1er Año	Disfunción cerebral. Retardo mental superficial. Reacción de ansiedad. Enuresis diurna y nocturna. Onicofagia y trastornos de lenguaje.
2	F. C. H. 4792	M	9 6/12	4º Año	Reacción de ansiedad. Enuresis nocturna. Fobias
3	L. F. O. 4879	M	8 9/12	3er Año	Disfunción cerebral. Reacción de ansiedad. Enuresis nocturna. Trastornos de conducta.
4	T. A. R. 4396	M	6 7/12	1er Año	Disfunción cerebral. Rasgos depresivos. Enuresis diurna y nocturna. Tartamudez y dislexias.
5	G. P. R. 4986	M	5 7/12	1º Kinder	Reacción de ansiedad. Fobias.
6	C. F. J. 4564	M	5 9/12	3º Kinder	Disfunción cerebral. Enuresis nocturna.
7	M. G. J. 4966	M	6 8/12	2º Kinder	Disfunción cerebral. Retardo mental superficial. Enuresis nocturna. Tartamudez.
8	M. R. R. 5076	M	7 4/12	2º Año	Disfunción cerebral. Enuresis y encopresis nocturnas. Rasgos depresivos. Onicofagia.
9	A. C. J.	F	10 9/12	4º Año	Disfunción cerebral. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos. Enuresis nocturna diaria. Onicofagia.
10	C. C. E. 4718	M	10 4/12	5º Año	Disfunción cerebral. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos. Fobias. Noctilalia y pesadillas.
11	M. G. R. 4767	M	11 10/12	1º Sec.	Reacción de ansiedad y rasgos depresivos.
12	V. S. A. 4577	M	8 5/12	2º Año	Disfunción cerebral. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos. Fobias.
13	C. B. L. 3423.	F	10	3º Año	Disfunción cerebral. Debilidad mental superficial. Rasgos depresivos.

ESTUDIO TERAPÉUTICO DE LA BUTRIPTILINA...

TABLA II

Hoja Nº 2.

CASO Nº	NOMBRE Y REGISTRO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO
14	C. E. S. 4832	M	9 10/12	3er Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos. Inadaptación escolar y fobias. Onicofagia.
15	C. A. J. 4603	M	5 6/12	Guardería	Difunción cerebral. Emuresis nocturna diaria. Trastornos de conducta.
16	G. H. L. 4308	M	9	2º Año	Difunción cerebral. Emuresis nocturna diaria. Trastornos de conducta.
17	A. N. H. 5080	M	8 6/12	3er Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad. Fobias. Emuresis nocturna diaria. Trastornos de conducta.
18	F. S. S. 4961	M	8 6/12	3er Año	Reacción de ansiedad. Emuresis nocturna diaria. Trastornos de conducta. Pesadillas y terrores nocturnos.
19	P. V. J. 4422	M	7 10/12	3º Kinder	Reacción de ansiedad y rasgos depresivos - Emuresis nocturna diaria. Noctilalia.
20	S. P. R. 4939	M	9	4º Año	Difunción cerebral. Emuresis nocturna diaria. Trastornos de conducta.
21	R. H. J. 3830	F	11 7/12	3er Año	Difunción cerebral. Retardo mental superficial. Emuresis nocturna. Trastornos de conducta.
22	M. E. A. 4454	M	7	2º Año	Difunción cerebral. Emuresis nocturna diaria. Pesadillas. Noctilalia. Terrores nocturnos.
23	M. E. G. 4513	M	4 6/12	1º Kinder	Emuresis nocturna diaria. Onicofagia. Trastornos de conducta.
24	A. V. J. 4788	M	10 8/12	6º Año	Difunción cerebral. Psicosis orgánica. Emuresis nocturna. Encopresis diurna. Rasgos depresivos.
25	D. A. R. 2542	M	11 4/12	4º Año	Difunción cerebral. Debilidad mental superficial. Reacción de ansiedad. Emuresis nocturna.
26	L. M. J. 5059	M	11 2/12	1º Sec.	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad. Fobias.
27	R. H. M.T. 5179	F	9	1er Año	Difunción cerebral. Retardo mental superficial. Rasgos depresivos. Reacción de ansiedad. Emuresis nocturna diaria.
28	N. Z. H. 5068	F	10 11/12	5º Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad. Trastornos de conducta y Rasgos depresivos
29	P. O. J.G.	M	8 3/12	1er Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad. Emuresis nocturna y Rasgos depresivos.
30	S. S. J. 5125	M	9 11/12	3er Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos. Trastornos de conducta. Bajo rendimiento escolar.
31	F. P. M. 5055	F	6 10/12	1er Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos.
32	M. E. M. 5061	F	9 8/12	3er Año	Difunción cerebral. Debilidad mental media. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos. Emuresis nocturna.
33	J. S. E. 5407	M	10 4/12	5º Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad y rasgos depresivos. Noctilalia y sonambulismo Tartamudez.
34	O. S. S. 4521	M	5 2/12	3º Kinder	Difunción cerebral. Emuresis nocturna diaria. Trastornos de lenguaje. Dislexias.
35	R. G. F. 5093	M	10 4/12	4º Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad con rasgos depresivos. Trastornos de conducta.
36	C. B. L. 5639	M	9 2/12	4º Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad y rasgos depresivos. Emuresis nocturna.
37	C. S. F. 5253	M	9	3er Año	Difunción cerebral. Reacción de ansiedad y rasgos depresivos. Emuresis nocturna.

La dosis de sostén fue de 50 mg. como promedio y la máxima de 75 mg, repartidas en varias tomas (Tabla III).

La duración total del tratamiento varió de 60 a 120 días. Las observaciones clínicas de los enfermos para manejo y control del medicamento se desarrollaron cada 15 días por medio de entrevistas con el fin de obtener la información de la evolución del padecimiento.

RESULTADOS

De los 37 casos tratados cuatro no sufrieron modificación, en 13 hubo mejoría notable y en 20 se obtuvieron resultados excelentes (Tablas IV y V).

En ningún caso hubo efectos colaterales. Pro-

bablemente por las propiedades ansiolíticas del fármaco en estudio, se observó una mejoría notable desde los primeros días de tratamiento en la ansiedad así como en los rasgos depresivos, en la anorexia, en los trastornos del sueño (noctilalia, sonambulismo, terrores nocturnos y pesadillas) y en la enuresis.

Tomando en cuenta que los diferentes síntomas generalmente no se presentaron aislados, los resultados que reportan mejoría se refieren a la remisión de uno o más síntomas y los resultados excelentes indican una recuperación total del paciente que se manifestó en los reportes escolares, ya que mejoró la capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar, mayor sociabilidad así como mejor comportamiento en el hogar.

Se pudo observar que la ansiedad acompañada de rasgos depresivos en la mayoría de los pacientes

TABLA III

Hoja nº 1.

ASO Nº	SEXO	EDAD	DOSIS INICIAL DIARIA	DOSIS DE SOSTEN DIARIA	DURACION DEL TRATAMIENTO (DIAS)	RESULTADOS
1	F	7 3/12	25 mg.	60 mg.	81	++
2	M	9 6/12	25 mg.	50 mg.	60	+
3	M	8 9/12	25 mg.	25 mg.	67	++
4	M	6 7/12	25 mg.	25 mg.	60	++
5	M	5 7/12	25 mg.	25 mg.	105	+
6	M	5 9/12	25 mg.	60 mg.	62	+
7	M	6 8/12	25 mg.	50 mg.	120	+
8	M	7 4/12	25 mg.	50 mg.	90	0
9	F	10 9/12	50 mg.	75 mg.	90	++
10	M	10 4/12	50 mg.	75 mg.	110	++
11	M	11 10/12	25 mg.	60 mg.	120	++
12	M	8 5/12	25 mg.	50 mg.	120	+
13	F	10	25 mg.	50 mg.	120	++
14	F	9 10/12	25 mg.	45 mg.	75	+
15	M	5 6/12	25 mg.	35 mg.	90	++
16	M	9	25 mg.	50 mg.	100	++

## ESTUDIO TERAPÉUTICO DE LA BUTRIPTILINA...

TABLA III

Hoja N° 2.

CASO N°	SEXO	EDAD	DOSIS INICIAL DIARIA	DOSIS DE SOSTEN DIARIA	DURACION DEL TRATAMIENTO (DIAS)	RESULTADOS
17	M	8 6/12	25 mg.	50 mg.	90	++
18	M	8 6/12	25 mg.	50 mg.	120	+
19	M	7 10/12	25 mg.	45 mg.	90	++
20	M	9	25 mg.	50 mg.	75	+
21	F	11 7/12	25 mg.	75 mg.	120	++
22	M	7	25 mg.	60 mg.	75	++
23	M	4 6/12	10 mg.	30 mg.	75	++
24	M	10 8/12	25 mg.	50 mg.	60	0
25	M	11 4/12	25 mg.	75 mg.	75	+
26	M	11 2/12	25 mg.	50 mg.	60	+
27	F	9	25 mg.	50 mg.	120	+
28	F	10 11/12	25 mg.	50 mg.	64	++
29	M	8 3/12	25 mg.	75 mg.	120	+
30	M	9 11/12	25 mg.	25 mg.	90	++
31	F	6 10/12	25 mg.	25 mg.	90	0
32	F	9 8/12	25 mg.	50 mg.	90	+
33	M	10 4/12	25 mg.	75 mg.	110	++
34	M	5 2/12	25 mg.	25 mg.	35	0
35	M	10 4/12	25 mg.	75 mg.	90	++
36	M	9 2/12	25 mg.	50 mg.	90	++
37	M	9	25 mg.	75 mg.	90	++

TABLA IV

S I N T O M A S	NUMERO DE PACIENTES	%
Ansiedad	31 - - - - -	83.7
Irritabilidad	30 - - - - -	81.0
Labilidad emocional	27 - - - - -	72.9
Sentimiento de culpa o vergüenza	24 - - - - -	64.8
Timidez	24 - - - - -	64.8
Bajo rendimiento escolar	24 - - - - -	64.8
Enuresis nocturna	22 - - - - -	59.4
Tristeza	21 - - - - -	56.7
Falta de interés	20 - - - - -	54.0
Escasa participación en tareas o juegos de grupo	19 - - - - -	51.3
Agresividad	17 - - - - -	45.9
Anorexia	17 - - - - -	45.9
Llanto excesivo	16 - - - - -	43.5
Pesadillas	16 - - - - -	43.5
Fobias	14 - - - - -	37.8
Noctilalia	14 - - - - -	37.8
Terrores nocturnos	11 - - - - -	29.7
Insomnio	10 - - - - -	27.0
Onicofagia	7 - - - - -	18.9
Enuresis diurna	5 - - - - -	13.5
Tics	5 - - - - -	13.5
Tartamudez	3 - - - - -	8.1
Sonambulismo	2 - - - - -	5.4

En esta tabla se señalan los síntomas más frecuentes observados y el porcentaje que representan en los 37 pacientes tratados. Los síntomas no se presentaron aislados sino agrupados y demuestran la especificidad del medicamento Dutriptilina.

ESTUDIO TERAPÉUTICO DE LA BUTRIPTILINA...

En la presente tabla además de los síntomas más frecuentes se anota la mejoría absoluta o disminución en la intensidad de los mismos.

TABLA V

S I N T O M A S	NUMERO DE PACIENTES	DESAPARECIO TOTALMENTE	PERSISTE EN MENOR INTENSIDAD.
Ansiedad	31	18	13
Sentimiento de culpa o vergüenza	24	17	7
Llanto excesivo	16	12	4
Labilidad emocional	27	17	10
Tristeza	21	14	7
Irritabilidad	30	18	12
Agresividad	17	9	8
Timidez	24	18	6
Escasa participación en tareas o juegos de grupo	19	15	4
Falta de interés	20	13	7
Bajo rendimiento escolar	24	15	9
Fobias	14	6	7
Emuresis diurna	5	5	-
Emuresis nocturna	22	19	2
Onicofagia	7	4	3
Anorexia	17	15	2
Insomnio	10	10	-
Noctilalia	14	11	3
Terrores nocturnos	11	9	2
Pesadillas	16	16	-
Sonambulismo	2	2	-
Tics	5	3	2
Tartamudez	4	3	1

TABLA VI

RESULTADOS	NUMERO DE CASOS
- Empeoramiento	0
0 Sin modificación	4
+ Mejoría	13
++ Resultados excelentes	20
TOTAL	37

es una reacción de la dinámica familiar inadecuada, o por abandono del padre y escasos recursos económicos.

Los medicamentos asociados que se utilizaron fueron mínimos, con el objeto de estudiar el efecto terapéutico puro del medicamento usado en esta investigación; se emplearon fenotiazinas, anticonvulsivos y modificadores de conducta. Ninguna de estas asociaciones produjo efectos indeseables.

\*\* Agradecemos a los Laboratorios Ayerst-ICI el haber proporcionado la Butriptilina-Evadyne para llevar a cabo este trabajo.

#### CONCLUSIONES

La presente investigación realizada en el transcurso de siete meses, tuvo como objeto valorar los efectos terapéuticos del Hidrocloruro de Butriptilina en un grupo de 37 pacientes con cuadros de ansiedad y depresión, obteniéndose una mejoría o resultados excelentes en el 89% de los casos tratados.