Reseñas terapéuticas

In memoriam Dr. Joaquim Puig Antich

Puig-Antich, J. et al. (1978) *A. Pilot Open Trial of Imipramina in Prepuberal Depressive Illness.* Psychopharmacology bulletin Vol. 14 n.º 2 pp. 40-42.

Eligiendo una muestra de 13 niños prepuberales (entre 6 y 12 años) que cumplieran los criterios (RDC) para trastorno depresivo mayor. Cinco niñas y ocho niños de edad media 9,6 años. La mayoría con antecedentes familiares de trastorno depresivo y alcoholismo.

En ocho niños se inició un ensayo abierto con imipramina. La dosis inicial fue de 1,5 mg/kg/d, hasta dosis máxima entre 4 y 5 mg/kg/d. Seis, de los ocho niños, presentaron una total respuesta a la imipramina después de 6-8 semanas.

Puig-Antich, J. et al. (1979) *Plasma levels of imipramina and desmethylimipramine and clinical Response in Prepuberal Major Depressive Disorder. A preliminary Report.* Journal of American Academy of Child Psychiatry 18, 616-627.

En este trabajo constituido por 13 niños prepuberes (6-12 años), 4 niñas y 9 varones; cumpliendo los criterios RDC para trastorno depresivo mayor y usando el Kiddie-SADS para valoración clínica.

Se administró imipramina a dosis inicial de 1,5 mg/kg/d, aumentando hasta 5 mg/kg/d en el 9º día y con posterior dosis media de mantenimiento de 3,98 mg/kg/d, siendo la dosificación independiente de la severidad de la depresión.

Los niños con respuesta positiva al fármaco presentaban unos niveles plasmáticos significativamente superiores (media: 231 mg/ml) a los refractorios (media: 128 mg/ml).

Encontrando que el nivel plasmático que claramente discrimina entre ambos grupos el de 146 mg/ml, sugiriendo así el objetivo de una tasa de por lo menos 146 mg/ml con la finalidad de conseguir una respuesta clínica en 5 semanas.

Puig-Antich, J. (1982) *Major Depression and Conduct disorder in Prepuberty.* Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 21/2: (118-128).

El autor encontró que un tercio de los niños, cumpliendo los criterios RDC para trastorno depresivo mayor, también cumplían los criterios DSM III para trastorno de conducta.

No encontrándose entre el grupo de 16 niños con depresión mayor y trastorno de conducta, y el grupo de 27 niños con depresión mayor y sin trastorno de conducta diferencias significativas en las variables demográficas estudiadas o en el cuadro clínico depresivo mayor presentado.

Siguieron un inicial protocolo de tratamiento con imipramina de 5 semanas, la dosis fue subida hasta 5 mg/kg/d. La valoración con el K-SADS fue repetida cada 3-5 semanas hasta que presentara una respuesta clínica total. Se mantuvo la dosis eficaz durante tres meses más, tras los que se retiró en un período de 10 días.

Completaron el estudio 13 chicos, con respuesta antidepressiva plena entre la 5ª y 18ª semana después del inicio del tratamiento; 11 de estos 13 niños, no presentaron trastornos de conducta. No reapareciendo el trastorno de conducta con la suspensión del tratamiento y sí con la presentación de un segundo episodio depresivo (en 7 casos).

Señalando que el estudio no propone el tratamiento antidepressivo como panacea para trastornos de conducta, se presentan estos datos en el tratamiento de un cierto subgrupo de niños prepuberales con trastorno de conducta.

Townsend, E.M. Puig-Antich, J. et al. *Well-being of children participating in psychobiological reseach: A pilot study.* J. AM. Acad. Child Adolec. Psychiatry 27/4 (483-488).

muestras: una con 14 niños con tr. depresivo mayor y 11 niños normales sometidos a estudio neuroendocrino y de sueño, evaluándose sus expectativas y sus experiencias actuales de dolor, ansiedad y las perturbaciones relacionadas con los procedimientos de investigación.

La experiencia fue referida como no traumática y agradable. Los niños estaban a favor de la investigación clínica. Muchos sentían que habían ganado con la experiencia y ningún niño o padre se arrepintieron o lo lamentaron.

Se trata de un estudio comparativo de dos

X. GASTAMINZA