

TRATAMIENTO DE LA ENURESIS CON DESMOPRESINA

Cincuenta y cinco niños sanos (entre cinco y 16 años, 34 varones y 21 hembras) con enuresis nocturna y remitidos a una clínica de enuresis (en consultas externas de un hospital pediátrico) fueron incluidos en un estudio controlado para comparar la eficacia del tratamiento con desmopresina intranasal durante un mes y durante tres meses.

La desmopresina, sustancia antidiurética, en los primeros trabajos fue utilizada a dosis de 10-20 µg. En este estudio se utilizó el spray nasal de desmopresina, media hora antes de ir a dormir, a una dosis inicial de 20 µg, dosis incrementada a 40 µg si se orinaba alguna de las tres primeras noches.

Los resultados no mostraron diferencia significativa entre los dos grupos. El 36% mejoró (por lo menos dos noches secas/semana) durante el tratamiento, pero sólo cinco niños (18%) en el grupo de un mes y tres (11%) en el de tres meses, estuvieron totalmente secos y sólo uno en cada grupo permaneció seco después del tratamiento.

Para determinar si la poliuria nocturna estaba asociada con la respuesta terapéutica a la desmopresina se midió: el volumen nocturno urinario, la osmolaridad y la concentración de vasopresina, en los enuréticos con respuesta a la desmopresina, en los sin respuesta y en niños control enuréticos. No existiendo diferencias significativas entre los tres grupos.

Concluyendo así: el tratamiento con desmopresina tres meses no es más eficaz que uno de un mes. Aunque muchos niños puedan mejorar durante el tratamiento, sólo un pequeño número no se moja y la mayoría recae al finalizar el tratamiento.

Evans JHC, Meadow SR. Desmopressin for bed wetting, length of treatment, vasopresin secretion, and response. *Archives of Disease in Childhood* 1992;67:184-188.

PIMOZIDA EN NIÑOS AUTISTAS

La pimozida es un neuroléptico del tipo difenilbutilpiperidina, estructuralmente similar a los butirofenonas (haloperidol); puede ser una alternativa al haloperidol.

Este estudio abierto piloto explora la eficacia y seguridad de la pimozida, en un período de tres semanas, en niños autistas hospitalizados. Completaron el estudio ocho varones, entre 4,2 y 8,3 años (media: 5,7) cumpliendo los criterios DSM-III-R para el trastorno autístico. Su función intelectual iba de retraso mental moderado a profundo. La sintomatología incluía: severo retraimiento, estereotipias, hiperactividad y/o hipoactividad, agresividad.

La dosis terapéutica diaria, administrada en una sola toma diaria (8 am), fue de 3 mg a 6 mg con una media de 4,9 mg (0,12-0,32 mg/kg media 0,22).

Las pruebas complementarias, incluyendo ECG y pruebas de funcionalismo hepático permanecieron dentro de los límites normales.

Los efectos adversos fueron mínimos y transitorios.

La mejoría de los síntomas conductuales fue evidenciada en todas las medidas (incluyendo CPRS, CGI, GCJS).

De los cinco niños hipoactivos, cuatro mostraron un descenso en la hipoactividad, considerando uno que empeoró.

Hallazgos que, concluyen los autores, son prometedores y aconsejan la necesidad de otros estudios.

Ernst M, Magee HJ, González NM, Locascio JJ, Rosenberg CR, Campbell M. Pimozide in Autistic Children. *Psychopharmacology Bulletin* 1992;28:187-191.

X. Gastaminza