

## *El tratamiento preventivo de las depresiones con el Tofranil*

Dr. E. GUTIERREZ AGRAMONTE

La amplia experimentación clínica realizada en los tres últimos años, ha permitido conocer la eficacia de un derivado del iminodibencilo (Tofranil) en el tratamiento de los estados depresivos y condiciones afines. (1, 2, 3).

Sin embargo, ningún proceder terapéutico ha sido reportado como eficaz para prevenir la aparición de nuevos brotes depresivos.

Con el propósito de conocer la eficacia del Tofranil en la prevención de estos estados, y de acuerdo con ideas del Dr. R. J. Güiral (4), se ha administrado esta droga a una serie de enfermos previamente seleccionados por tener ciclos depresivos o sus equivalentes, muy frecuentes.

Las características de estos enfermos han sido las siguientes:

1. —Antecedentes hereditarios positivos de psicosis maniaco-depresiva o estados afines.
2. —Brotes depresivos o equivalentes, recidivantes, de corta duración, con períodos intervalares de salud re-

lativamente cortos. Algunos de estos enfermos han presentado en ocasiones brotes de elación o manía, alternando con los depresivos.

3. —Retardo psicomotor durante las fases depresivas.
4. —Variaciones diurnas de la sintomatología, predominando las mejorías vespertinas.
5. —Insomnio matinal.
6. —Anorexia y pérdida de peso.

### DOSIS

A 18 enfermos se le administró la mitad de la dosis de mantenimiento (entre 25 y 100 mg.). Se considera como dosis de mantenimiento la mínima que se pudo dar en el tratamiento del estado depresivo inicial, sin que aparecieran de nuevos síntomas; y que osciló entre 50 y 200 mg.

A un grupo de 13 enfermos se continuó administrando con finalidad preventiva la misma dosis que se dió como mantenimiento, entre 50 y 200 mg.

A 14 enfermos se administró simultáneamente, con la dosis de mantenimiento, de 200 a 400 mg. de clorpromazina por día. Estos enfermos tenían además ciclos de elación o excitación.

p r \* M  
Mar - Abr. 1962

-----

**Casística y Resultados**  
**TABLA N. 1**

A	B	C	D	E	Tratamiento inicial.			Tratamiento preventivo.				
					F	G	H	I	J	K	L	M
1-C.H.	D.E.C.	1	1	6	0	75	8	2	37.5	1.5	r	28
2-M.G.	D.E.C.	1	1	6	0	75	8	2	37.5	1.5	r	22
3-G.O.	D.E.C.	2	2	3	0-1	100	12	3	100	27	e	27
4-M.B.	D.E.C.	2	2	3	0	125	12	2	125	22	e	22
5-A.R.	D.E.C.	2	1	3	1-2	100	14	4	100	30	e	30
6-S.S.	D.E.C.	2	2	3	0	100	14	6	100	22	e	22
7-J.A.	D.E.C.	3	1	3	0	100	24	8	100	36	e	36
8-B.E.	D.E.C.	3	1	3	0-1	200	24	4	100	1.5	r	30
9-L.G.	D.E.C.	3	1	3	0-1	200	24	8	100	1.5	r	20
10-G.R.	D.E.C.	3	3	2	0	150	24	6	75	1.5	r	36
11-J.A.	D.E.P.	3		3	0-1	200	24	3	100	1	r	20
12-A.C.	D. Eplt.	3		3	1	200	24	2	200	19	e	19
13-J.R.	D.E.C.	3	1	3	0	150	24	2	75	1.5	r	17
14-P.A.	D.E.P.	3		3	1	100	24	4	100	16	e	16
15-M.L.	D. Eplt.	3		2	3	150	24	3	150	12	e	12
16-J.L.	D.E.P.	3		3	1	200	24	6	100	2	r	13
17-E.H.	D.E.P.	3		3	1	175	24	5	175	12	e	12
18-A.F.	D.E.C.	3	1	3	0	100	24	2	100	13	e	13
19-D.S.	D. Eplt.	4		2	2	200	12	6	200	22	e	22
20-I.L.	D.E.P.	4	1	2	0-1	100	24	3	50	3	r	28
21-V.N.	D.E.P.	4		2	2	150	20	2	75	1.5	r	14
22-E.T.	D.E.P.	4	1	2	1	175	24	4	175	18	e	18
23-G.L.	D.E.P.	4		2	2	100	24	2	100	20	e	20
24-A.G.	D.E.P.	4		2	2	200	24	3	100	2	r	22
25-O.D.	D.E.P.	4		2	1-2	150	24	2	75	2	r	21
26-F.L.	D.E.P.	4		2	1-2	175	24	3	87.5	2	r	19
27-R.G.	D.E.P.	6		1	6	100	24	2	50	5	r	26
28-D.F.	D.E.P.	6		1	6	100	24	2	50	6.5	r	20
29-A.B.	D.E.P.	6		1	6	150	24	3	75	4.5	r	19
30-A.H.	D.E.P.	6		1	6	125	24	2	62.5	5	r	26
31-ACH.	D.E.P.	6		1	6	50	24	2	25	3	r	28

A: datos de identidad.

B: diagnóstico; D.E.C.: depresión endógena cíclica.; D.E.P.: depresión endógena periódica.; D.Eplt.: depresión epiléptica.

C: duración del brote depresivo en meses.

D: duración del brote maniaco en meses.

E: frecuencia de los brotes depresivos al año.

F: duración en meses del intervalo entre los brotes.

G: dosis en mg. por día usada en el tratamiento inicial.

H: duración del tratamiento inicial en semanas.

I: tiempo en que se produjo la remisión en semanas.

J: dosis en mg. por día usada en el tratamiento preventivo.

K: tiempo en meses en que se mantuvo esta dosis.

L: resultados, si exitoso (libre de síntomas) e; si recidiva de algunos síntomas, r.

M; tiempo total de tratamiento preventivo exitoso.-  
Expresado en meses hasta Oct./1961.

En los enfermos del primer grupo, (dosis baja) se encontró que la administración de la misma no prevenía la aparición de nuevos brotes depresivos; sólo evitaba que el nuevo ataque se desarrollara en todo su esplendor; apare-

ciendo disminución de su capacidad para el trabajo; pérdida de su estado de lozanía anterior, anorexia e insomnio no muy intensos. Todos estos síntomas desaparecerían al aumentar la dosis.

En el otro grupo de enfermos, en el que se continuó administrando la dosis de mantenimiento con finalidad preventiva no se observó ninguna recidiva de sus brotes depresivos, ni ningún síntoma que hiciera pensar en una variación de su estado de salud.

Igualmente, en los 14 enfermos que tenían además fases de elación, y en los que se administró conjuntamente la clorpromazina, se han mantenido estabilizados y reintegrados a sus ocupaciones habituales.

#### R E S U M E N

El tratamiento con el Tofranil se ha mostrado eficaz en la prevención de nuevos brotes depresivos en los enfermos de corto ciclo, pero

a condición de administrar dosis iguales a la de mantenimiento. Así mismo este tratamiento se ha mostrado muy eficaz cuando se ha usado junto con la clorpromazina para prevenir tanto los brotes depresivos como los de elación en los enfermos afectos de ambos.

#### B I B L I O G R A F I A

1. —KUHN, R.: Über die Behandlug depressiver Zustance mit einen Iminidibenzyl- derivat G-22355. Schweizerische Medis- nisch Wocbone chrift. 87 Jahrgang. Nr. 35/36. Basel, den 31, august. 1135-1140.
2. —McGill University Conference on Depression and Allied States. Cañad. Psychiat. Ass. J. Vol. 4 Special Suppleraent. 1959.
3. —Coloquio Internacional sobre Estados Depresivos. Universidad de Buenos Aires. Acta neuro-psichiat. argent. VI § 2. 1960.
4. —Guiral, R. J.—Comunicación personal. Habana. 1959.