

# Manejo Psicofarmacológico de la Angustia (Utilización del Hidroxifenamato)

Dr. A. Mario Mendoza (\*)

## INTRODUCCIÓN

Ha sido nuestra intención participar en forma activa en el presente Congreso con un modesto aporte en el campo de la Farmacopsiquiatría. La idea fue en un comienzo la de buscar un elemento botánico de la flora de mi país, capaz de introducir modificaciones en la conducta y carácter de animales y de seres humanos que, como la mescalina y la psilocibina han sido encontradas en México, desdichadamente no encontré relatos ni información al respecto, habiéndome hecho imposible tal realización, concluí por desistir de esa idea.

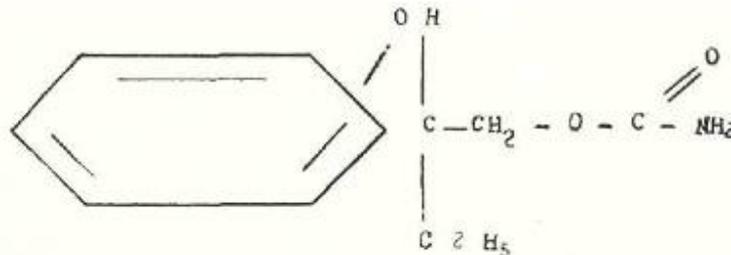
Posteriormente me fue presentado un producto cuyo nombre químico es 2-hidroxifenil-2-butilbutil carbamato (Hidroxifenamato), y cuyo nombre comercial es Lística, elaborado por los Laboratorios Armour, de los Estados Unidos de Norte América, decidiendo después de revisar su literatura elaborar el presente trabajo.

He de hacer constar también que la primitiva intención fue la de trabajar con el método del "Doble Ciego". A posteriori esta idea tuve que desecharla porque los casos estudiados corresponden a clientela privada por una parte, y también por la imposibilidad material de encontrar un colaborador dedicado a la misma rama de la medicina con suficiente tiempo para ello.

## FARMACOLOGÍA

### *Estructura y propiedades químicas.*

El ingrediente activo de Lística es el 2-hidroxifenilbutil carbamato. El nombre genérico es Hidroxifenamato y su estructura química es la siguiente:



El hidroxifenamato es un monocarbamato con un radical fenólico, que proporciona al producto Lística una forma de metabolismo muy distinta a otros carbamatos, es creíble que debido a este grupo fenólico se aumenta la estabilidad del medicamento, proporcionándole un efecto prolongado.

(\*) Trabajo presentado al III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría celebrado en Lima, Perú.

También algunos han creído que el hidroxifenamato se metabolizó por el anillo fenólico y en cambio otros carbamatos lo hacen por la cadena alifática.

Quizá esto explique el grado bajo de toxicidad del hidroxifenamato, comparativamente con otros compuestos.

De los estudios hechos se desprende, que el medicamento es eficaz como depresor del sistema nervioso central con actividad propia que puede calificarse de ansiolítica o más bien dicho de actividad ataráxica. Su absorción se verifica, bien por vía oral, y posee una acción relativamente prolongada, la irritación gastrointestinal es nula o se presenta escasamente.

#### *Mecanismo de acción*

En los estados de tensión y ansiedad, se cree están afectados la corteza cerebral, el tejido reticular del mesencéfalo, el sistema tálamo-cortical y el sistema límbico del cerebro. El hidroxifenamato calma los estados de tensión y ansiedad inhibiendo los impulsos por vía de los conductos internunciales del sistema nervioso central. Parece no afectar al hipotálamo y el cerebelo. Su acción sobre la médula espinal es insignificante.

#### *Toxicología*

Los efectos toxicológicos del hidroxifenamato han sido investigados por varios procedimientos en diversos animales, especialmente en ratas y perros.

Experiencias en ratas y perros no demostraron manifestaciones tóxicas en dosis altas, como los 200 miligramos por kilogramo de peso en 24 horas, dosis que es aproximadamente 1 vez mayor que la usada en seres humanos. Tampoco se observaron alteraciones de la pupila, de la actividad motora ni elevación de la temperatura. En gatos sin anestesiar y habiendo ingerido la dosis oral de 4 miligramos por kilo de peso, no se registraron alteraciones electroencefalográficas.

La dosis letal aguda por la vía oral en ratones es de 830 a 855 miligramos por kilo de peso, siendo por la vía intravenosa la de 425 a 439 miligramos por kilo de peso.

Para determinar la toxicidad crónica se ha administrado oralmente a perros durante 6 meses a razón de 200 miligramos por kilo de peso y por día, no observándose manifestaciones clínicas ni cambios anatomopatológicos en los tejidos, inclusive en sangre. Se administró también en ratas por espacio de doce meses por vía oral a razón de 320 miligramos por kilo en 24 horas, sin manifestaciones tóxicas ni histopatológicas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Hemos escogido 30 casos, que corresponden parcialmente a nuestro consultorio privado y en parte al Consultorio Externo del Hospital Neuro-Psiquiátrico. Las características comunes al grupo de pacientes se pueden resumir de la siguiente manera: A.—Todos son adultos de ambos sexos, ocho varones y veintidós mujeres, no fue nuestra intención seleccionar nuestros pacientes por partes iguales en cuanto a sexo. B.—Selección de casos puros, es decir, pacientes que consultaban por primera vez este tipo de dolencias. C.—Intencionalmente se escogieron pacientes que no habían recibido un tratamiento psicofarmacológico, pese a que adolecían de manifestaciones de tipo psicossomático. D.—Fueron controlados semanalmente hasta el final de su tratamiento, excepto en el caso

Nº 3 en que hubo inconstancia por parte de la paciente en no poder acudir a las citas y en los números 11, 14 y 15 en que las pacientes respectivas se perdieron de vista, después de un tiempo corto de tratamiento.

Las fichas de cada paciente fueron suministradas por los representantes de los laboratorios Armour. El medicamento fue suministrado también por dichos laboratorios en comprimidos de 200 mgms. cada uno.

La medicación fue entregada personalmente a cada paciente en envases pequeños y en cantidad suficiente de acuerdo con la dosis diaria para un consumo semanal.

Hemos perseguido las metas siguientes en la ayuda brindada a nuestros pacientes: 1º Ayuda directa de tipo farmacológico, como lo es el suministro de un medicamento. 2º Comprensión humana y acercamiento emocional, que permitió establecer buena relación médico-paciente, en la casi totalidad de los casos. 3º Lo señalado anteriormente brinda la oportunidad de dar apoyo emocional al 50% de nuestros pacientes, es decir, a quince de los casos estudiados. 4º Siempre tratamos de descubrir una dinámica para cada caso, habiendo encontrado mecanismos diversos que son expuestos más adelante.

## LA ANGUSTIA

### *Concepto general. Aspectos clínicos y dinámicos. Tratamiento.*

Como es de todos ya conocido cuan difícil es definir la angustia, es preciso dar mejor conceptos generales sobre este cuadro psicopatológico. Es importante distinguir primero la angustia básica como una dosis normal en la cantidad de emoción con que precisa vivir el hombre de nuestros tiempos y la angustia anormal como mecanismo de defensa y más bien dicho como un patrón viciado en las respuestas del hombre enfermo psicológicamente, a sus diversos problemas,

Es a esta última clase de angustia a la que nos referiremos y se describe como una intranquilidad penosa de la mente, como un estado de tensión intensa, excesiva, acompañada de temor inexplicable o, como una sensación de expectación aprensiva y que puede presentarse en cualquier situación que constituya una verdadera amenaza para el yo psicológico. El hecho de aflorar a la conciencia material reprimido tiende en especial a provocar angustia y, es precisamente este conflicto interno lo que propiamente inquieta y desespera. Por ejemplo, puede verse angustia cuando la represión tiende a debilitarse y la seguridad en la personalidad es amenazada ante el afloramiento de material sexual reprimido, ante la frustración de anhelos de seguridad, de dependencia y, de los sentimientos inconscientes hostiles o agresivos.

En otras ocasiones las reacciones ansiosas se presentan ante problemas de la vida relacionados con la vocación, con lo laboral, la adaptación matrimonial, etc., etc.

En el aspecto clínico se conciben distintas formas tales por ejemplo como la angustia difusa o flotante que, como su nombre indica es imprecisa y precede a otros cuadros psicopatológicos más severos o bien forma parte de ellos. Tenemos también la reacción psiconeurótica de angustia que es un cuadro clínicamente definido, con su curso clínico ya conocido y sus características sornatizaciones ubicadas en el aparato cardio-respiratorio y que ha sido el cuadro más frecuentemente encontrado en nuestro estudio. En esta forma pueden encontrarse verdaderos estados de angustia crítica, intensa y que si bien no llegan al estado de

(grave) son situaciones verdaderamente penosas y estrujantes para el yo psicológico.

En la dinámica de los casos estudiados en el presente trabajo, hemos **encontrado** diversos mecanismos y asociaciones a otras enfermedades que han determinado ansiedad en nuestros pacientes.

**amo** primer mecanismo encontramos la frustración en especial frente a la lindad del yo, de este tipo de mecanismo detectamos su presencia en doce casos.

Angustia después de un cuadro psicótico encontramos en un caso. Por agresividad reprimida encontramos cuatro casos. Y como indeterminados calificamos aquellos casos en lo que no nos fue posible revelar el mecanismo, ellos encontramos cinco casos. Por problemas familiares (. . . discusión) encontramos tres casos.

La angustia ante la enfermedad somática la encontramos también presente, Hinqe en pocos casos. Los estados orgánicos que encontramos con angustia, n los siguientes: Traumatismos varios: 2 casos; neoplasia genital maligna: I caso; síndrome cerebral crónico tipo Grand Mal: 1 caso; síndrome menopáusico: 1 caso. A continuación insertamos el resumen respectivo.

#### MECANISMOS

Frustración .....	12
Post psicótica.....	1
indeterminados .....	5
Agresividad reprimida .....	4
Problemas familiares .....	3
<i>Por enfermedad somática</i>	
Traumatismos varios .....	2
Neoplasia genital (maligna) .....	1
Síndrome cerebral crónico (Gran Mald) .....	1
Síndrome menopáusico .....	1
Colitis espasmódica .....	1
Hemicránea .....	1

#### TRATAMIENTO

La historia del tratamiento de la angustia es larga como la misma enfermedad. Podemos afirmar que su tratamiento debe hacerse según el estado clínico **entrado**; es así, que hay que practicar la terapia para el ataque agudo de angustia y para la neurosis o estado de angustia.

Para el primer caso las terapias son diversas, antiguas y muchas de ellas líricas, pues son ya de todos ustedes conocidas y solamente citaré que en nuestros tiempos ha llegado a practicarse como terapias biológicas la electro-plcxia, la insulinoiterapia y el reposo yoico a través de la cura de sueño.

Plexia el segundo caso o sea la neurosis de angustia es ideal el tratamiento «terapéutico pero, dadas algunas limitaciones reales de nuestro ambiente es prácticamente imposible llevarlo a cabo en todos los pacientes de nuestro consultorio y, es precisamente en estos casos donde hay que ayudar con formas breves

de psicoterapia tales como la de apoyo emocional y algunas formas directrices suasivas, siendo en estos casos la ayuda farmacológica de gran valor terapéutico; se han usado distintos preparados tales como el meprobamato, algunos

derivados de la fenotiazina, la benzodiazepina (Librium) y recientemente el hidroxifenamato cuyo nombre comercial es Lística y que constituye el objeto del presente trabajo.

Caso Nº	Nombres	Sexo	Edad	Reao.	Diagnóstico	Psiconeurótica de angustia	Dosis diaria	Duración del tratamiento	Resultados	Efectos secundarios	Observaciones
1	F. A.	f	24	Reao.	"	"	800 mgm.	10 días	excelente	ninguno	
2	G. O. de V.	f	35	"	"	"	1000 "	1½ meses	buena	"	Reduc. de agresividad
3	A. de M.	f	63	"	"	"	400 "	3 meses	regular	"	"
4	M. L. de R.	f	23	"	"	"	600 "	3 meses	"	"	"
5	M. A. de R.	f	30	"	"	"	600 "	3½ meses	"	"	"
6	M. T. de G.	f	43	"	"	"	600 "	2 meses	"	"	"
7	E. A. B.	m	50	"	"	"	600 "	1½ meses	excelente	"	"
8	J. de D. A.	m	38	"	"	"	600 "	½ mes	buena	"	"
9	N. R. de F.	f	50	"	"	"	800 "	½ mes	"	"	"
10	M. M. S.	m	31	"	"	"	600 "	3 meses	regular	"	"
11	G. C.	m	19	"	"	"	600 "	1 mes	"	"	"
12	P. R. R.	m	21	"	"	"	600 "	2 meses	"	"	"
13	S. C. F.	m	33	"	"	"	600 "	1½ mes	buena	"	"
14	M. E. R.	m	14	"	"	"	600 "	1½ mes	"	"	"
15	M. V. de Z.	f	30	"	"	"	200 "	3 meses	"	"	"
16	E. S. B.	f	25	"	"	"	600 "	3 meses	regular	"	"
17	L. de B.	f	32	"	"	"	600 "	3 meses	buena	"	"
18	N. M. A.	f	45	"	"	"	600 "	2½ meses	"	"	"
19	F. A. C.	f	24	"	"	"	600 "	1½ mes	"	"	"
20	P. M. R.	m	19	"	"	"	600 "	3½ meses	"	"	"
21	A. M. S.	f	36	"	"	"	600 "	2 meses	"	"	"
22	R. v. de F.	f	24	"	"	"	600 "	2½ meses	"	"	"
23	E. v. de S.	f	65	"	"	"	600 "	2 meses	"	"	"
24	C. H. R.	f	28	"	"	"	600 "	2 meses	buena	"	"
25	C. A. R.	f	44	"	"	"	600 "	½ mes	"	"	"
26	T. D. M.	f	34	"	"	"	600 "	2 meses	"	"	"
27	M. de D.	f	32	"	"	"	600 "	3 meses	"	"	"
28	D. M. de C.	f	37	"	"	"	600 "	3 meses	"	"	"
29	J. C. B.	f	25	"	"	"	600 "	2 meses	"	"	"
30	M. R. P.	f	47	"	"	"	600 "	2 meses	S	acidez gástrica moderada	"

OTROS INDICADORES

Caso No	Otros diagnósticos	Previos	Coadyuvantes	Duración de la enfermedad
1	Personalidad anormal pasiva dependiente	Ninguno	Psicoterapia de apoyo	1 año
2	Reacción psicótica indiferenciada	"	Psicoterapia de apoyo emocional	4 meses
3	Rasgos depresivos	"	Apoyo emocional	2 años
4		"	"	1 año
5		"	"	2 meses
6		"	"	3 meses
7		"	"	1 mes
8		"	No hubo	2 meses
9		"	Ninguno	
10	Colitis espasmódica	"	"	5 meses
11	Reacción antisocial. Reacción ansiosa	"	"	6 meses
12		"	"	9 años
13		"	Apoyo emocional	2 meses
14	Personalidad emocionalmente inestable	Librium	Ninguno	2 meses
15	Hemicránea	Ninguno	"	5 años
16		"	Gástrico indicado por gastroenterólogo	1 mes
17		"	Apoyo emocional	1 mes
18		"	"	1 año
19		"	"	8 meses
20		"	"	3 meses
21	Reacción puberal	"	"	1 año
22		"	"	
23		"	"	
24	Intoxicación alcohólica aguda	"	Apoyo emocional	2 años
25		"	"	1 año
26	Rasgos conversivos	"	Ninguno	10 años
27	Síndrome cerebral crónico (Gran Mal)	"	Anticonvulsivos con Epamín	1 año
28		"	Ninguno	8 meses
29	Rasgos fóbicos	"	Hipotensores (Adelfan)	5 meses
30	Síndrome menopáusico	"	Apoyo emocional	

<i>Sexo</i>		<i>Edad mínima</i>	<i>Edad máxima</i>
F	Ocho	19	50
M	Veintidós	23	70

## DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD

<i>Mínimo</i>		<i>Máximo</i>
1 mes		10 años
<i>Dosis mínima</i>	<i>Dosis máxima</i>	<i>Dosis media</i>
Mantenimiento 200 mgs. diarios	1.000 mgs. diarios	600 mgs. diarios

## DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Medio</i>
15 días	3 meses	2 meses

## RESULTADOS

Pobres:	Ninguno
Regulares:	Ocho
Buenos:	Veinte
Excelentes	Dos

*Efectos secundarios:* Acidez gástrica moderada.

## RESUMEN Y CONCLUSIONES

Resumiendo, podemos sintetizar nuestro trabajo de la manera siguiente: se han estudiado treinta casos de reacción psiconeurótica de angustia, para cuyo manejo se usó el aspecto psicológico como regla básica, llegando a establecer buena relación médico-paciente en la totalidad de los casos, situación que permitió el acercamiento emocional en forma de psicoterapia de apoyo en quince casos, es decir, que el 50% de nuestros pacientes recibió tratamiento psicológico.

El aspecto farmacológico fue la segunda regla básica para el manejo global de nuestros pacientes, el elemento usado fue el Hidroxifenamato elaborado por los laboratorios Armour de los Estados Unidos de Norte América.

Debemos reconocer el fracaso en tres de nuestros casos (los Nos. 11, 14 y 15), debido al abandono prematuro del tratamiento y en los cuales fue evidente la escasa-relación médico-paciente.

Los resultados totales comparativos los podemos observar en los cuadros que al final se adjuntan y que serán pasados después de dar lectura a las conclusiones.

## CONCLUSIONES

- 1°—Se puede establecer como dosis media por vía oral de hidroxifenamato la de 600 miligramos diarios; como dosis máxima usamos 1000 miligramos diarios y como dosis mínima de mantenimiento la de 200 mgm. diarios.
- 2°—Los efectos secundarios que encontramos fueron escasos, es así que solamente se registra acidez gástrica moderada en un caso (N° 30).
- 3°—Se observó beneficio en la angustia provocada por enfermedades somáticas con contenido psicológico stressante, tales como: epilepsia, hemicránea, colitis espasmódica, neoplasia genital maligna y traumatismos variados.
- 4°—Se obtuvo mayor permeabilidad para el abordaje psicoterapéutico, dado que al reducir la angustia hay más adecuación en las respuestas emocionales.
- 5°—Fue muy útil el trato humano y comprensivo de los pacientes cuyo corolario inminente es establecer desde la primera entrevista una buena relación médico-apaciente que, según el profesor Carlos A. Seguí es: "un complicado proceso ideo-afectivo que ningún médico debe desconocer".
- 6°—Intencionalmente hemos colocado de último esta conclusión, dado que nos parece muy importante. En los casos 2, 6, 18 y 20 se observó notoriamente la reducción de la agresividad y la conducta hostil que presentaron los pacientes ante las personas que los rodeaban (padres, esposo y hermanos), notándose también la reducción de la rebeldía en el caso N° 20 que se trataba de una reacción puberal y llegando a desaparecer hasta los hurtos que cometía el paciente.  
Esta observación me parece que amerita una investigación mayor, dada la importancia **que** tiene.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1°—Arthur P. Noyes. *Psiquiatría Clínica*, 2ª edición, página 546.
- 2°—Zulliger. *La angustia 2. La angustia del niño*, página 72.
- 3°—De C. A. Seguí. *Introducción a la medicina psicosomática*, Pág. 140.
- 4°—Effect of Hydroxyphenamate in the Treatment of Mild and Moderate Anxiety States (A Double Blind **with** Crossover Pattern). by Burton Cahn, M. D.
- 5°—Use of Hydroxyphenamate (Listica) in Dermatologic Therapy. By Milton **M. Cahn, M. D.** and **Edwin J. Levy, M. D.**
- 6°—Clinical Trial of Hydroxyphenamate (Listica) in Alcoholic Patients. By C. Gouldman, M. D., F. Lunde, M. **D.**, and **J. Davis, R. N., B. A.**