

Introducción a los tratamientos farmacológicos



Actualmente hay disponible una gran variedad de fármacos aplicables a los TOC, antidepresivos y ansiolíticos fundamentalmente. No puedo hacer aquí un análisis detallado de cada uno, por lo que solamente hago una breve introducción a los más conocidos. Sin querer caer en el pesimismo, mantengo ciertas dudas sobre la eficacia de los fármacos -en este caso los antidepresivos- en el caso particular del tratamiento de la tricotilomanía, como solución única. No obstante, es una línea de investigación y de trabajo que debe empezar a aportar frutos positivos a medio plazo.

Antidepresivos

Que yo conozca han existido hasta el momento tres tipos de fármacos antidepresivos, estando basada su efectividad en que dan menos problemas secundarios. Como se sabe una de las características de los antidepresivos son los efectos secundarios.

Empezaron con los **IMAOs** siendo su mayor problema la hipertensión que producen. En los años 60 se utilizó la IPRONIAZIDA un inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO) que por paradójico que parezca, se empezó utilizando como tratamiento de choque de la tuberculosis y que por sus efectos vieron que se podría extender al tratamiento de la depresión. Y así lo hicieron, descubrieron efectos positivos contra la anhedonia y la tristeza.

El segundo de los tipos diferentes por sus efectos secundarios menos aversivos fueron los **tricíclicos** poniéndose a prueba la IMIPRAMINA (Anafranil) contra la psicosis, viendo también sus efectos antidepresivos. El anafranil actúa como ansiolítico también sobre todo siendo uno de los tratamientos para el TOC también. Al menos hace más de cinco años era uno de los fármacos más potentes para la depresión infantil, mejora el estado de ánimo, se está menos triste y disminuyen las ideaciones suicidas. La duración del tratamiento suele ser (en niños) de unos seis y ocho meses, que más o menos es el tiempo medio de una fase depresiva y para que haga efecto la toma mínima ha de ser de al menos de seis semanas, digo para que empiece a hacer efecto. Como se sabe con este u otros antidepresivos la retirada ha de hacerse gradualmente.

Pero como he dicho, si la problemática de los antidepresivos han sido los efectos secundarios, los IMAOS por ejemplo de los que más; por eso recetan menos. Estos efectos son parecidos pero de menos a más intensidad, frecuencia y duración a medida que se desplaza uno desde los más antiguos a los más modernos (IRSS) en los que ya casi me pierdo de tantos que hay.

IMAOs, Tricíclicos e IRSS.

Entre otros, los efectos secundarios son hiper e hipotensión, insomnio, sequedad de boca, disminución de la libido y que en los IRSS puede llegar a la anorgasmia, vertigo, aumento de peso (anafranil) etc. Desde luego los que menos producen son los IRSS.

Una curiosidad con el Anafranil es que se ha utilizado para el tratamiento de la enuresis nocturna al producir como efecto secundario estreñimiento y retención de orina. Está demostrado que no existen tratamientos efectivos contra la trico, que los que más éxito han tenido y con poca validez al ser el número de estudios muy pequeño, han sido la terapia de conducta unido a antidepresivos.

Los fármacos que más se han utilizado contra la trico han sido los antidepresivos: triciclitos y IRSS (fluoxetina, sertralina, etc). Entre los antidepresivos clásicos han sido los "mejores" la clorimipramina (Anafranil).

Algunos estudios han informado de una mayor eficacia, pero también hay que decir que ha sido criticados porque la selección de los sujetos ha estado sesgada ya que muchos de ellos presentaban TOC al mismo tiempo y eso si que se sabe que la clorimipramina ha sido uno de los tratamientos de elección para el TOC. También se encuentran altas tasas de recaídas en los tres primeros meses.

Aunque los resultados también son contradictorios es con los IRSS (fluoxetina por ejemplo) los que se muestran más eficaces hasta el momento, sin decirlo muy fuerte claro está.