

TTM: IMAOS, TRICICLICOS, SSRI

<https://es.groups.yahoo.com/neo/groups/tricotilomaniaorg/info> 04/08/2015

Repasando las encuestas realizadas en el 2007, en muchas de ellas se dice que toman o han tomado fármacos. En general afirmaban que los resultados no fueron positivos.

Una persona de Chile de 19 años, decía que los tratamientos recibidos habían sido Anafranil, terapia de conducta y *cubrir la cabeza con un pañuelo*. La que le dio mejores resultados fueron los fármacos (Anafranil). Estos le permitieron estar unos dos meses sin tirar.

No se duda de la efectividad en otros problemas de los fármacos antidepresivos. A medida que han ido evolucionando, han ido teniendo menos efectos secundarios, una de sus características a tener en cuenta.

Empezaron los IMAOS en los años 50 como primeros antidepresivos, bloqueando la monoaminoxidasa y permitiendo que neurotransmisores como la serotonina y la norepinefrina actuasen más tiempo en el espacio sináptico e impidiendo su metabolización; siendo su mayor problema la hipertensión que producían. Se utilizó la IPRONIAZIDA un inhibidor de la monoaminoxidasa (IMAO) que se prescribió como tratamiento de choque de la tuberculosis y que por sus efectos añadidos 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 TRICICLICOS desarrollados a finales de los años 50, poniéndose a prueba la IMIPRAMINA (Anafranil) contra la psicosis y las depresiones endógenas.

El anafranil actúa como ansiolítico, siendo uno de los tratamientos para el TOC. Al menos hace más de cinco años era uno de los fármacos más potentes para la depresión infantil, mejora el estado de ánimo, la tristeza 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.

Como se sabe con este u otros antidepresivos la retirada ha de hacerse gradualmente.

La problemática de los antidepresivos han sido los efectos secundarios. Los IMAOS de los que más, incompatibles con determinados alimentos.

Estos efectos van de menos a más intensidad, frecuencia y duración a medida que se desplazan desde los más antiguos a los más modernos como los IRSS:

Prozac, fluoxetina como principio activo.

Seroxat, paroxetina como principio activo.

Besitran, sertralina como principio activo.

Dumirox, fluvoxamina como principio activo.

Celexa, citalopram como principio activo.

Cipralax, escitalopram como principio activo.

Etc

IMAOs, TRICICLICOS 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, vértigo, o en los TRICICLICOS aumento de peso (anafranil) etc.

Los que menos efectos secundarios producen son los IRSS.

El Anafranil se ha utilizado también en 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, 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 actualmente los IRSS (fluoxetina, sertralina, etc).

En la tricotilomanía, los antidepresivos clásicos han sido los “mejores” como la clorimipramina (Anafranil). Algunos estudios han informado de una mayor eficacia, pero también hay que decir que han sido criticados porque la selección de los sujetos ha estado sesgada ya que muchos de ellos presentaban TOC al mismo tiempo. 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, son los IRSS, los que se muestran más eficaces hasta el momento empezando a desarrollarse en los años 90. Por estas fechas comienza una nueva era para los fármacos antidepresivos, tanto por su eficacia en la disminución de los síntomas depresivos como por tener menos efectos colaterales.

Mantengo mis dudas sobre la eficacia de los fármacos, antidepresivos, y sobre su eficacia en el tratamiento de la tricotilomanía. Actualmente no están aprobados por la FDA americana en el tratamiento de CRCC.

José Manuel Pérez Quesada
Psicólogo. Col. MU 1124
Spain