

# EUROPEAN PSYCHIATRY

VOLUMEN 2  
NUMERO 3  
1995  
MAYO-JUNIO

EDICION ESPAÑOLA

REVISTA DE LA ASOCIACION EUROPEA DE PSIQUIATRIA

## REVISION HISTORICA

El nacimiento del trastorno bipolar.

*P. Pichot* ..... 143

## ARTICULOS ORIGINALES

Acuerdo sobre diagnósticos de trastorno mental en la asistencia primaria de salud en Turku, Finlandia.

*V. Lehtinen, M. Joukamaa, H. Karlsson, E. Rouhe* ..... 161

Estructura y función del cuerpo calloso en la esquizofrenia: ¿Cuál es la conexión?

*A. S. David, C. Minne, P. Jones, I. Harvey, M. A. Ron* ..... 170

Evaluación de trastornos de inhibición semántica en pacientes esquizofrénicos con una tarea de decisión léxica.

*C. Passerieux, M. C. Hardy-Bayle, D. Widlöcher* ..... 182

Funciones neuroendocrinas e inmunológicas en pacientes deprimidos: un estudio de seguimiento.

*S. Cervera-Enguix, A. Rodríguez-Rosado* ..... 191

## COMUNICACION RAPIDA

El papel de las beta-carbolinas (harmana/norharmana) en adictos a la heroína.

*R. Stohler, H. Rommelspacher, D. Ladewig* ..... 200

saned

SANIDAD *sa* EDICIONES



# Frente a la Depresión...

## ...un nuevo aire.



**COMPOSICIÓN:** Por comprimido: paroxetina (en forma de clorhidrato) equivalente a 20 mg de paroxetina base. Comprimidos recubiertos, blancos, de forma ovalada y ranurados.

**INDICACIONES:** Tratamiento de la depresión. Se ha comprobado el mantenimiento de la eficacia en períodos de hasta 1 año.

**POSOLÓGICA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** **Adultos:** dosis recomendada 20 mg/día. Se recomienda administrar una sola dosis al día, por la mañana a primera hora, con algo de alimento. El comprimido se debe deglutir, sin masticar. Como en todos los antidepresivos, se debe revisar la dosificación, y ajustarla si se considera clínicamente apropiado, a las 2-3 semanas de iniciado el tratamiento. Si es necesario aumentar la dosificación, se hará gradualmente en fracciones de 10 mg (generalmente cada semana) hasta un máximo de 50 mg/día. El tratamiento ha de mantenerse durante un período suficiente, que generalmente es de varios meses, y retirarlo gradualmente para evitar la aparición de síntomas como irritabilidad, alteraciones del sueño y vértigo. La administración matutina de FROSINOR no altera la calidad ni la duración del sueño, y los pacientes suelen experimentar una mejoría del sueño a medida que responden al tratamiento. **Ancianos:** dosis recomendada 20 mg/día. En función de la respuesta del paciente esta dosis se puede aumentar gradualmente hasta 40 mg/día. **Niños:** ver contraindicaciones. **Pacientes con insuficiencia hepática o renal:** si hay insuficiencia hepática grave o un aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min, la dosis se debe reducir al límite inferior del rango terapéutico (20 mg/día).

**CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida a paroxetina. No se recomienda el empleo en niños, ya que no se ha establecido su seguridad y eficacia en este grupo de población.

**ADVERTENCIAS:** **Enfermedad cardíaca:** FROSINOR no produce cambios significativos en la presión arterial, frecuencia cardíaca ni ECG. No obstante, es necesario tomar las precauciones habituales en los pacientes con cardiopatías. **Epilepsia y convulsiones:** debe emplearse con precaución en los pacientes epilépticos. La experiencia indica que la incidencia de convulsiones es menor de 0.1% en los pacientes tratados con paroxetina. Si aparecen crisis convulsivas debe interrumpirse el tratamiento. **Terapia electroconvulsiva (TEC):** existe muy poca experiencia clínica sobre la administración concomitante de paroxetina y TEC.

**PRECAUCIONES ESPECIALES:** Como ocurre con la mayoría de antidepresivos, FROSINOR no debe administrarse conjuntamente con un IMAO, ni antes de dos semanas de retirar éste. Tampoco conviene instaurar un IMAO antes de dos semanas de retirar FROSINOR. En ambos casos la nueva terapia se iniciará con precaución y se ajustará gradualmente hasta obtener la respuesta óptima. Administrar con precaución en pacientes con antecedentes de manía y en los tratados

**INTERACCIONES:** La absorción y la farmacocinética de paroxetina no se modifican con alimentos ni antiácidos, pero su farmacocinética y metabolismo pueden verse afectados por la inducción o inhibición de los sistemas enzimáticos hepáticos. Así, la coadministración de inhibidores enzimáticos como la cimetidina puede aumentar los efectos de paroxetina, por lo que es aconsejable dosificar con precaución; los inductores enzimáticos como la fenitoína pueden disminuir los efectos de paroxetina, sin otra trascendencia clínica que ajustar la dosificación según la respuesta terapéutica. Estudios en animales indican que puede producirse una interacción entre paroxetina y triptófano, dando como resultado el "Síndrome de serotonina". Este síndrome, que también se produce con otros inhibidores de la recaptación de 5-HT, se traduce en una combinación de agitación, insomnio y síntomas gastrointestinales que incluyen diarrea. FROSINOR no aumenta el deterioro producido por el alcohol sobre las funciones mental y motora, pero no se recomienda administrar conjuntamente el fármaco y alcohol en pacientes deprimidos. Experiencias en voluntarios sanos no muestran que la administración conjunta con haloperidol, amilobarbital u oxazepam aumente el efecto sedante y la confusión producida por estos fármacos. Existe una experiencia limitada sobre la administración conjunta con litio, por lo que dicha combinación debe realizarse con precaución. La administración conjunta con antiepilépticos puede conducir a un aumento de efectos secundarios. Acerca de la comedición con IMAO o con anticoagulantes orales, véase el epígrafe "Precauciones especiales".

**EMBARAZO Y LACTANCIA:** No se ha establecido la seguridad de paroxetina en mujeres embarazadas, por lo que FROSINOR no debe utilizarse en el embarazo y la lactancia, a menos que el posible beneficio supere al riesgo potencial.

**CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS Y UTILIZACIÓN DE MAQUINARIA:** Aunque la experiencia clínica no demuestra que FROSINOR tenga efectos sobre la función cognitiva ni psicomotora, hay que advertir al paciente sobre la posibilidad, común a todos los psicofármacos, de que se produzcan alteraciones en la capacidad para la conducción o la utilización de maquinaria.

**EFFECTOS INDESEABLES:** En general son de naturaleza leve y suelen disminuir en intensidad y frecuencia al continuar el tratamiento, por lo que no suelen interferir en la calidad de vida del paciente ni obligar a la retirada de la medicación. Los que aparecen con mayor frecuencia que con placebo son náuseas, somnolencia, sudoración, temblor, astenia, sequedad de boca, insomnio y disfunción sexual. El uso de FROSINOR no se asocia con taquicardia ni hipotensión postural, y la incidencia de sequedad de boca, estreñimiento y somnolencia es menor que con antidepresivos tricíclicos.

**SOBREDOSIFICACIÓN:** **Síntomas:** náuseas, vómitos, temblor, midriasis, sequedad de boca e irritabilidad. No se ha descrito ningún caso de anomalías del ECG, coma o

850 mg) y en combinación con otros agentes. Cuando se utilizó paroxetina sola no se produjo ninguna muerte y la recuperación se llevó a cabo sin incidentes. **Tratamiento:** medidas generales que son habituales con los antidepresivos; vaciado gástrico por vómito, lavado gástrico o ambos; a continuación, administración de carbón activado (20-30 g cada 4-6 h, durante las primeras 24 h); tratamiento conservador con observación del enfermo y vigilancia de las constantes vitales.

**PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS:** **Mecanismo de acción:** inhibidor potente y selectivo de la recaptación de serotonina (5-HT). Los metabolitos de paroxetina son prácticamente inactivos, por lo que no es probable que contribuyan a su acción terapéutica. **Efectos farmacodinámicos:** FROSINOR no produce alteraciones de la función psicomotora ni potencia el efecto depresor del etanol. Los estudios en animales indican que el fármaco es bien tolerado a nivel cardiovascular y, en individuos sanos, no produce cambios clínicamente significativos de la presión arterial, frecuencia cardíaca o ECG.

**PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS:** FROSINOR se absorbe bien tras su administración oral y sufre metabolismo de primer paso. La vida media es variable, pero oscila sobre las 24 h. Los niveles estables se obtienen a los 7-14 días del inicio del tratamiento, y la farmacocinética no se modifica en los tratamientos prolongados. A concentraciones terapéuticas aproximadamente el 95% de la paroxetina circulante está unida a las proteínas plasmáticas. No hay correlación entre las concentraciones plasmáticas y la eficacia o tolerabilidad.

**DATOS PRECLÍNICOS DE SEGURIDAD:** Tras la administración oral en rata y ratón, la DL 50 aguda es muy elevada (aprox. 350 mg/kg) en relación con la dosis clínica. No se observó ningún efecto cancerígeno en la rata ni el ratón, ni tampoco efectos genotóxicos, en pruebas de mutagenicidad in vitro e in vivo. En conejos y ratas, con dosis respectivamente superiores entre 6-15 y 52-130 veces a las recomendadas en la clínica, no aparecieron signos de teratogenicidad ni de toxicidad selectiva sobre el embrión.

**INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito.

**PERÍODO DE VALIDEZ Y CONDICIONES DE CONSERVACIÓN:** El período de validez es de tres años y no se requieren condiciones especiales de conservación.

**PRESENTACIONES Y PVP (IVA):** Comprimidos de 20 mg, envase calendario con 28, 6.000 ptas, con 14, 3.173 ptas. Especialidad de aportación reducida para los beneficiarios de la Seguridad Social. Existe más información y bibliografía a disposición del Médico.

**GEIGY** División Farmacéutica. Apartado 1628. Barcelona. Elaborado por y bajo licencia de SmithKline Beecham plc. en Crawley - Inglaterra.



# EUROPEAN PSYCHIATRY

**Editors:** C. Ballús (Barcelona), JD Guelfi (París), H. Heimann (Tübingen), R. Murray (Londres)  
**Co-Editors:** M. Maj (Nápoles), CB Pull (Luxemburgo), M. Ackenheil (Munich), P. Bech (Copenhagen)  
**Deputy editors:** P. Boyer, Y. Lecrubier (París). *Secretaría:* Hôpital de la Salpêtrière, Pavillon Clérambault, 47, bd de l'Hôpital, 75651 Paris Cedex 13, France. Tel: (0033) 1 45 86 70 22. Fax: (0033) 1 44 23 92 49.

## Consejo Editorial

J. Adès, <i>Colombes, Francia</i>	HJ Gaertner, <i>Tübingen, Alemania</i>	E O'Callaghan, <i>Dublín, Irlanda</i>
HS Akiskal, <i>Rockville, USA</i>	J Gibert, <i>Cádiz, España</i>	Y Ono, <i>Tokio, Japón</i>
NC Andreasen, <i>Iowa City, USA</i>	D Goldberg, <i>Manchester, RU</i>	M Patris, <i>Strasbourg, Francia</i>
J Angst, <i>Zurich, Suiza</i>	I Hand, <i>Hamburgo, Alemania</i>	J Pellet, <i>Saint-Etienne, Francia</i>
P Baumann, <i>Lausanne, Suiza</i>	WE Haefely, <i>Basilea, Suiza</i>	C Perris, <i>Umeå, Suecia</i>
H Beckmann, <i>Würzburg, Alemania</i>	H Häfner, <i>Mannheim, Alemania</i>	P Pichot, <i>París, Francia</i>
P Berner, <i>Viena, Austria</i>	T Helgason, <i>Reykjavik, Islandia</i>	H Pope, <i>Belmont, USA</i>
A Bertelsen, <i>Risskov, Dinamarca</i>	H Hippus, <i>Munich, Alemania</i>	AJ Puech, <i>París, Francia</i>
J Birley, <i>Londres, RU</i>	A Jablenski, <i>Sofía, Bulgaria</i>	G Racagni, <i>Milán, Italia</i>
JC Bisslerbe, <i>Meudon, Francia</i>	E Johnston, <i>Edinburgo, RU</i>	N Retterstøl, <i>Oslo, Noruega</i>
D Bobon, <i>Glain-Liège, Bélgica</i>	M Kastrup, <i>Hvidovre, Dinamarca</i>	M A Ron, <i>Londres, RU</i>
B Bondy, <i>Munich, Alemania</i>	D Kemali, <i>Nápoles, Italia</i>	R Rosenberg, <i>Risskov, Dinamarca</i>
JP Boulenger, <i>Sherbrooke, Canadá</i>	R Kendell, <i>Edinburgo, RU</i>	M Roth, <i>Cambridge, RU</i>
F Brambilla, <i>Milán, Italia</i>	D Klein, <i>Nueva York, USA</i>	F Rouillon, <i>Colombes, Francia</i>
I Brockington, <i>Birmingham, RU</i>	R Klein, <i>Nueva York, USA</i>	J Saiz-Ruiz, <i>Madrid, España</i>
A Clare, <i>Dublín, Irlanda</i>	S Langer, <i>París, Francia</i>	A Sánchez-Blanke, <i>Zaragoza, España</i>
F Clerget-Darpoux, <i>París, Francia</i>	J Lellouch, <i>Villejuif, Francia</i>	N Sartorius, <i>Ginebra, Suiza</i>
V Conde López, <i>Valladolid, España</i>	T Lemperière, <i>Colombes, Francia</i>	F Schulsinger, <i>Copenhague, Dinamarca</i>
S Consoli, <i>París, Francia</i>	J-P Lépine, <i>París, Francia</i>	G Sedvall, <i>Estocolmo, Suecia</i>
J Cottraux, <i>Lyons, Francia</i>	OM Lesch, <i>Viena, Austria</i>	L Singer, <i>Estrasburgo, Francia</i>
M von Cranach, <i>Kaufbeuren, Alemania</i>	SW Lewis, <i>Londres, RU</i>	CN Stefanis, <i>Atenas, Grecia</i>
A Dahl, <i>Oslo, Noruega</i>	H Løo, <i>París, Francia</i>	E Straube, <i>Tübingen, Alemania</i>
JM Danion, <i>Estrasburgo, Francia</i>	JJ López-Ibor, <i>Madrid, España</i>	E Strömgen, <i>Risskov, Dinamarca</i>
JFW Deakin, <i>Manchester, RU</i>	P McGuffin, <i>Cardiff, RU</i>	E Taylor, <i>Londres, RU</i>
M de Bonis, <i>Le Kremlin Bicêtre, Francia</i>	W Maier, <i>Mainz, Alemania</i>	P Taylor, <i>Londres, RU</i>
H Dufour, <i>Lausanne, Suiza</i>	A Mann, <i>Londres, RU</i>	L Träskman-Bendz, <i>Lund, Suecia</i>
R Engel, <i>Munich, Alemania</i>	K Mann, <i>Tübingen, Alemania</i>	J Vallejo Ruibola, <i>Barcelona, España</i>
L Farde, <i>Estocolmo, Suecia</i>	I Marks, <i>Londres, RU</i>	D Widlöcher, <i>París, Francia</i>
A Féline, <i>Le Kremlin Bicêtre, Francia</i>	J Marlet, <i>Venray, Holanda</i>	J Wilmotte, <i>Marchienne du Pont, Bélgica</i>
A Fernandes da Fonseca, <i>Oporto, Portugal</i>	J Massana Ronquillo, <i>Barcelona, España</i>	J Wing, <i>Londres, RU</i>
F Ferrero, <i>Ginebra, Suiza</i>	J Mendlewicz, <i>Bruselas, Bélgica</i>	FT Zimmer, <i>Tübingen, Alemania</i>
M Fichter, <i>Prien am Chiemsee, Alemania</i>	HJ Möller, <i>Bonn, Alemania</i>	J Zohar, <i>Beer-Sheva, Israel</i>
H Freeman, <i>Londres, RU</i>	D Naber, <i>Munich, Alemania</i>	

## Asociación de Psiquiatría Europea

*Presidente:* P Bech (Copenhagen); *Ex-Presidente:* C Ballús (Barcelona); *Presidente Electo:* R Murray (Londres); *Secretario General:* C Pull (Luxemburgo); *Tesorero:* M Patris (Estrasburgo); *Consejeros:* D Kemali (Nápoles), J Angst (Zurich); *Sección:* L Singer (Estrasburgo).

European Psychiatry, edición original, es publicada por **Editions Scientifiques Elsevier**, 141, rue de Javel, 75747 Paris, Francia. Indexada en: Biological Abstracts/Biosis, CNRS/Pascal, Current Contents/Clinical Medicine and Social Behavioral Sciences, Excerpta Medica/EMbase, Psychological Abstracts

## Director de la Edición Española: C. Ballús

saned  
SANIDAD SA EDICIONES

Sanidad y Ediciones (SANED, S.A.), C/ Paseo de la Habana, 202 bis. 28036 MADRID. Telf.: (91) 359 40 92.

Caspe, 172, 4.º-A. BARCELONA. Telf.: (93) 247 24 11.

Directora Editorial: Alicia Martínez Magro.

Suscripciones: SANED, S.A. Paseo de la Habana, 202 bis. 28036 MADRID.

Publicación Bimensual (6 números al año).

Composición: Arteccomp, S.L. Albarracín, 50-1.º. Madrid. Imprime: Multiprint Ibérica. Arboleda, 2. Madrid.

Soporte válido M. Sanidad: SV 93040 R. ISSN: 1134-0665. Depósito Legal: M-5991-1994.

Copyright de los textos originales 1995. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito de los titulares del Copyright.

**POR PURA  
ANSIEDAD**

**TIADIPONA<sup>®</sup>**  
Bentazepam Knoll



**SOLO  
ANSIOLITICO**

Composición: Cada comprimido contiene: Bentazepam, 25 mg. Excipiente, c.s.p. Propiedades: Bentazepam, principio activo de TIADIPONA, es un ansiolítico tienodiacepínico, de acción marcadamente selectiva sobre la ansiedad. Indicaciones: Trastornos psico-somáticos y ansiosos con fondo depresivo. Contraindicaciones: Estados de hipotonía muscular. Vigílese la asociación con psicofármacos en general. No se ha demostrado su inocuidad en el embarazo. Incompatibilidades: No debe administrarse alcohol o barbitúricos ya que TIADIPONA puede potenciar la acción de estas sustancias. Efectos secundarios: En enfermos sensibles puede dar lugar a ligeras alteraciones digestivas y sequedad de boca. Administrándolo con alimentos, es excepcional la presentación de intolerancia. Precauciones: El paciente debe abstenerse de conducir o manejar maquinaria peligrosa, hasta comprobar que no se manifiestan efectos secundarios, somnolencia o pérdida de coordinación. Intoxicación y su tratamiento: La ingestión accidental de cantidades masivas, se tratará con lavado de estómago y el tratamiento sintomático habitual. Posología: Dosis media: 3 comprimidos al día. Dosis máxima: No debe sobrepasar, en general, los 6 comprimidos diarios. Dosis mínima: De 1 a 2 comprimidos diarios, especialmente en los ancianos. Presentación y P.V.P.: Envase de 30 comprimidos de 25 mg. PVP: 864 ptas. (IVA incluido).

**Laboratorios Knoll, S.A.**  
Avda. de Burgos, 91  
28050 Madrid



**BASF Pharma**



# EUROPEAN PSYCHIATRY. EDICION ESPAÑOLA

Volumen 2, Número 3, Mayo-Junio 1995

## REVISION HISTORICA

El nacimiento del trastorno bipolar.

*P. Pichot* ..... 143

## ARTICULOS ORIGINALES

Acuerdo sobre diagnósticos de trastorno mental en la asistencia primaria de salud en Turku, Finlandia.

*V. Lehtinen, M. Joukamaa, H. Karlsson, E. Rouhe* ..... 161

Estructura y función del cuerpo caloso en la esquizofrenia: ¿Cuál es la conexión?

*A. S. David, C. Minne, P. Jones, I. Harvey, M. A. Ron* ..... 170

Evaluación de trastornos de inhibición semántica en pacientes esquizofrénicos con una tarea de decisión léxica.

*C. Passerieux, M. C. Hardy-Bayle, D. Widlöcher* ..... 182

Funciones neuroendocrinas e inmunológicas en pacientes deprimidos: un estudio de seguimiento.

*S. Cervera-Enguix, A. Rodríguez-Rosado* ..... 191

## COMUNICACION RAPIDA

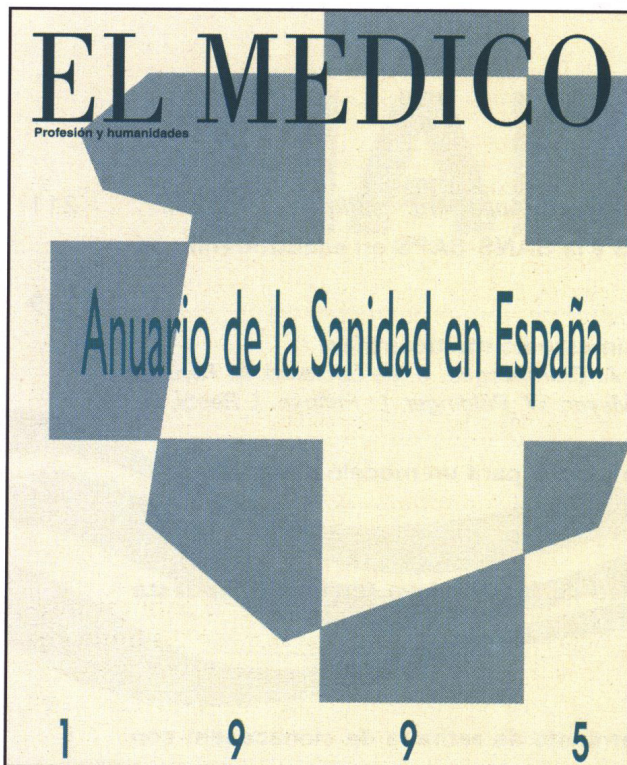
El papel de las beta-carbolinas (harmana/norharmana) en adictos a la heroína.

*R. Stohler, H. Rommelspacher, D. Ladewig* ..... 200



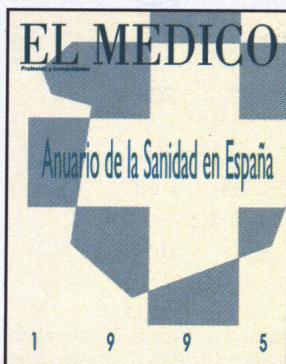
# ¡YA A LA VENTA!

**L**a obra de consulta más completa para adentrarse en la estructura de nuestro sistema sanitario



**L**os datos más relevantes sobre población y salud, morbilidad y mortalidad, gasto sanitario, organismos e instituciones y la autorizada opinión de importantes expertos en la Sanidad española

RECORTE Y ENVIE ESTE BOLETIN A SANED. PASEO DE LA HABANA, 202 bis. 28036 - MADRID



228 págs.  
Precio 1.500 ptas.

Nombre .....

Apellidos .....

Domicilio .....

Población ..... Provincia..... C.P. ....

D.N.I. o N.I.F. .... Año de licenciatura ..... Especialidad.....

Práctica hospitalaria  Si  No Centro .....

FORMA DE PAGO:

Giro postal Nº.....

Talón nominativo a SANED, S.A.

VISA

AMERICAN EXPRESS

Nº de tarjeta.....

Válida hasta.....

FIRMA

