

EUROPEAN PSYCHIATRY

VOLUMEN 5
NUMERO 3
1998
ABRIL

EDICION ESPAÑOLA

REVISTA DE LA ASOCIACION EUROPEA DE PSIQUIATRIA

ARTÍCULOS ORIGINALES

Sensibilidad neuroendocrina a la prueba de respuesta a la clomipramina antes y después de tratamiento con haloperidol en pacientes psicóticos sin experiencia con neurolépticos.

E. Angelopoulos, M. Markianos, E. Daskalopoulou, J. Tzemos, C. Stefanis 147

Comorbilidad psiquiátrica en alcohólicos con admisión forzada y voluntaria tratados en una institución.

B. Sallmén, L. H. Nilsson, M. Berglund..... 154

Una confirmación de la clasificación del alcoholismo masculino en dos tipos.

J. Modestin, O. Würmle 162

Una escala de estimación para la evaluación de los trastornos de comunicación en los esquizofrénicos.

V. Olivier, M. C. Hardy-Baylé, S. Lancrenon, J. Fermanian, Y. Sarfati, C. Passerieux, J. F. Chevalier .. 174

NOTICIAS DE LA AEP

Alcoholismo: nuevos aspectos en epidemiología, diagnóstico e investigación.

M. J. A. J. M. Hoes..... 190

CARTA AL DIRECTOR

Admisión hospitalaria: un enfoque antropológico utilizando teorías miméticas y sistémicas.

F. Pochard, M. Robin, F. Mauriac, S. Kannas 198

saned

SANIDAD Sa EDICIONES

EUROPEAN PSYCHIATRY

Editors-in-chief: P Boyer, Y Lecrubier (Paris).

Secretariat: Hôpital de la Salpêtrière, INSERM U 302, Pavillon Clérambault, 47, bd de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France.

Tel: (33) 01 42 16 16 56. Fax: (33) 01 45 85 28 00

Editors: JD Guelfi (Paris/Villejuif), R. Murray (London), M Maj (Naples), CB Pull (Luxembourg), M. Ackenheil (Munich), P Bech (Copenhagen)

Editors Emeritus: C Ballus (Barcelona), H Heimann (Tübingen)

Consejo Editorial

- | | | |
|--|--|---|
| J Adès, <i>Colombes, France</i> | M Fichter, <i>Prien am Chiemsee, Germany</i> | M Musalek, <i>Vienna, Austria</i> |
| HS Akiskal, <i>Rockville, MD, USA</i> | H Freeman, <i>London, UK</i> | D Naber, <i>Munich, Germany</i> |
| NC Andreasen, <i>Iowa City, IA, USA</i> | HJ Gaertner, <i>Tübingen, Germany</i> | E O'Callaghan, <i>Dublin, Ireland</i> |
| J Angst, <i>Zurich, Switzerland</i> | D Goldberg, <i>Manchester, UK</i> | Y Ono, <i>Tokyo, Japan</i> |
| M. Ansseau, <i>Liège, Belgium</i> | I Hand, <i>Hamburg, Germany</i> | M Patris, <i>Strasbourg, France</i> |
| P Baumann, <i>Lausanne, Switzerland</i> | H Häfner, <i>Mannheim, Germany</i> | J Pellet, <i>Saint-Etienne, France</i> |
| H Beckmann, <i>Würzburg, Germany</i> | T Helgason, <i>Reykjavik, Iceland</i> | C Perris, <i>Umeå, Sweden</i> |
| P Berner, <i>Vienna, Austria</i> | H Hippus, <i>Munich, Germany</i> | P Pichot, <i>Paris, France</i> |
| A Bertelsen, <i>Risskov, Denmark</i> | A Jablenski, <i>Sofia, Bulgaria</i> | T Pohlmaier, <i>Munich, Germany</i> |
| J Biber, <i>Cadiz, Spain</i> | E Johnston, <i>Edinburgh, UK</i> | H Pope, <i>Belmont, MA, USA</i> |
| J Birley, <i>London, UK</i> | S Kasper, <i>Vienna, Austria</i> | AJ Puech, <i>Paris, France</i> |
| JC Bisserte, <i>Meudon, France</i> | M Kastrup, <i>Hvidovre, Denmark</i> | G Racagni, <i>Milan, Italy</i> |
| B Bondy, <i>Munich, Germany</i> | D Kemali, <i>Naples, Italy</i> | N Retterstøl, <i>Oslo, Norway</i> |
| JP Boulenger, <i>Sherbrooke, Canada</i> | R Kendell, <i>Edinburgh, UK</i> | M A Ron, <i>London, UK</i> |
| M Bourgeois, <i>Bordeaux, France</i> | D Klein, <i>New York, NY, USA</i> | R Rosenberg, <i>Risskov, Denmark</i> |
| F Brambilla, <i>Milan, Italy</i> | R Klein, <i>New York, NY, USA</i> | M Roth, <i>Cambridge, UK</i> |
| I Brockington, <i>Birmingham, UK</i> | S Langer, <i>Paris, France</i> | F Rouillon, <i>Colombes, France</i> |
| A Clare, <i>Dublin, Ireland</i> | J Lellouch, <i>Villejuif, France</i> | J Saiz-Ruiz, <i>Madrid, Spain</i> |
| F Clerget-Darpoux, <i>Paris, France</i> | T Lemoine, <i>Lyon, France</i> | A Sánchez-Blanke, <i>Zaragoza, Spain</i> |
| V Conde Lopez, <i>Valladolid, Spain</i> | T Lemperière, <i>Colombes, France</i> | N Sartorius, <i>Geneva, Switzerland</i> |
| S Consoli, <i>Paris, France</i> | JP Lépine, <i>Paris, France</i> | F Schulsinger, <i>Copenhagen, Denmark</i> |
| P Cosyns, <i>Antwerp, Belgium</i> | OM Lesch, <i>Vienna, Austria</i> | G Sedvall, <i>Stockholm, Sweden</i> |
| J Cottraux, <i>Lyon France</i> | SW Lewis, <i>London, UK</i> | L Singer, <i>Strasbourg, France</i> |
| M von Cranach, <i>Kaufbeuren, Germany</i> | H Ldo, <i>Paris, France</i> | CN Stefanis, <i>Athens, Greece</i> |
| A Dahl, <i>Oslo, Norway</i> | JJ López-Ibor, <i>Madrid, Spain</i> | E Straube, <i>Tübingen, Germany</i> |
| JM Danion, <i>Strasbourg, France</i> | P McGuffin, <i>Cardiff, UK</i> | E Taylor, <i>London, UK</i> |
| JFW Deakin, <i>Manchester, UK</i> | W Maier, <i>Mainz, Germany</i> | P Taylor, <i>London, UK</i> |
| M de Bonis, <i>Le Kremlin Bicêtre, Paris, France</i> | A Mann, <i>London, UK</i> | L Träskman-Bendz, <i>Lund, Sweden</i> |
| H Dufour, <i>Lausanne, Switzerland</i> | K Mann, <i>Tübingen, Germany</i> | J Vallejo, <i>Barcelona, Spain</i> |
| R Engel, <i>Munich, Germany</i> | I Marks, <i>London, UK</i> | L Waintraub, <i>Paris, France</i> |
| T Fahy, <i>Galway, Ireland</i> | J Marlet, <i>Venray, The Netherlands</i> | D Widlöcher, <i>Paris, France</i> |
| L Farde, <i>Stockholm, Sweden</i> | J Massanna, <i>Barcelona, Spain</i> | J Wilmotte, <i>Charleroi, Belgium</i> |
| A Féline, <i>Le Kremlin Bicêtre, Paris, France</i> | J Mendlewicz, <i>Brussels, Belgium</i> | J Wing, <i>London, UK</i> |
| A Fernandes da Fonseca, <i>Porto, Portugal</i> | HJ Möller, <i>Munich, Germany</i> | FT Zimmer, <i>Tübingen, Germany</i> |
| F Ferrero, <i>Geneva, Switzerland</i> | N Müller, <i>Munich, Germany</i> | J Zohar, <i>Beer-Sheva, Israel</i> |

Association of European Psychiatrists

President: J Angst (Zürich); **Past President:** R Murray (London); **President Elect:** N Sartorius (Geneva); **Secretary General:** CB Pull (Luxembourg); **Treasurer:** M Patris (Strasbourg); **Counsellors:** H Häfner (Mannheim), Y Lecrubier (Paris); **Section:** L Singer (Strasbourg).

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

Director de la Edición Española: C. Ballús

saned

SANIDAD EDICIONES

Sanidad y Ediciones (SANED, S.L.). C/ Capitán Haya, 60. 28020 MADRID. Telf.: (91) 749 95 06. saned@medynet.com

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

Directora Editorial: Alicia Martínez Magro.

Suscripciones: SANED, S.L. Capitán Haya, 60. 28020 MADRID.


Publicación Bimensual (8 números al año).

Composición: Artecomp, S.L. Albarracín, 50-1.º. Madrid. Imprime: D.G.B. Resina, 13-15. Madrid.

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

Copyright de los textos originales 1999. 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.

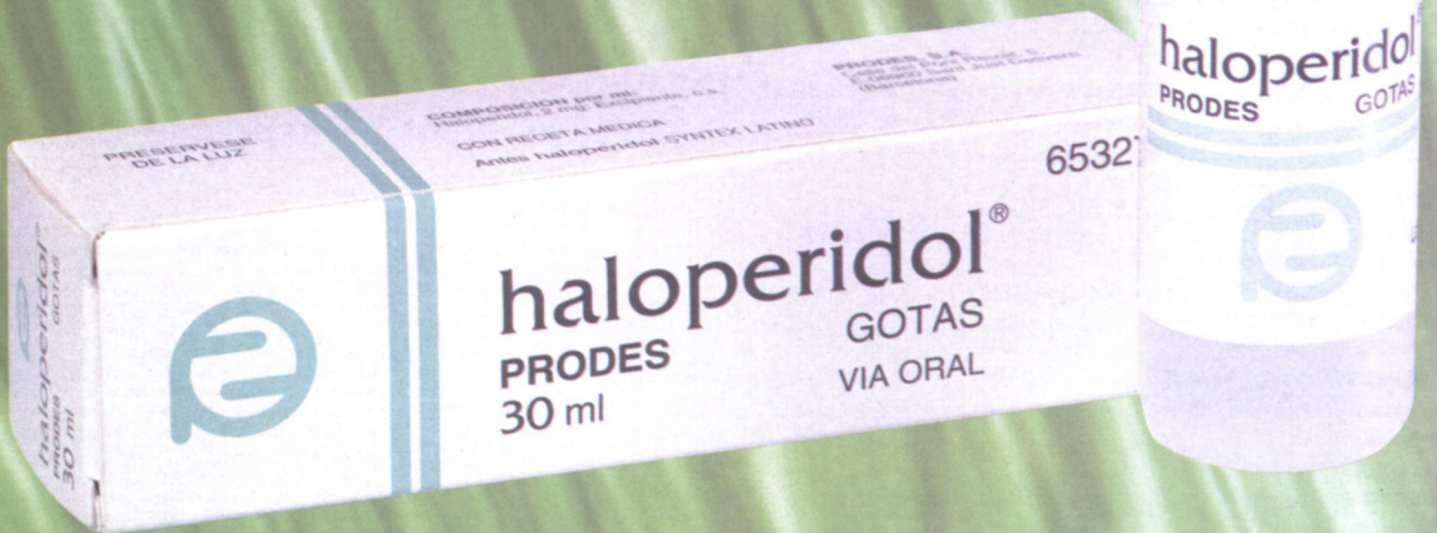
Difusión controlada por 

haloperidol®

PRODES

GOTAS

Nueva presentación
30 ml



El Haloperidol de siempre

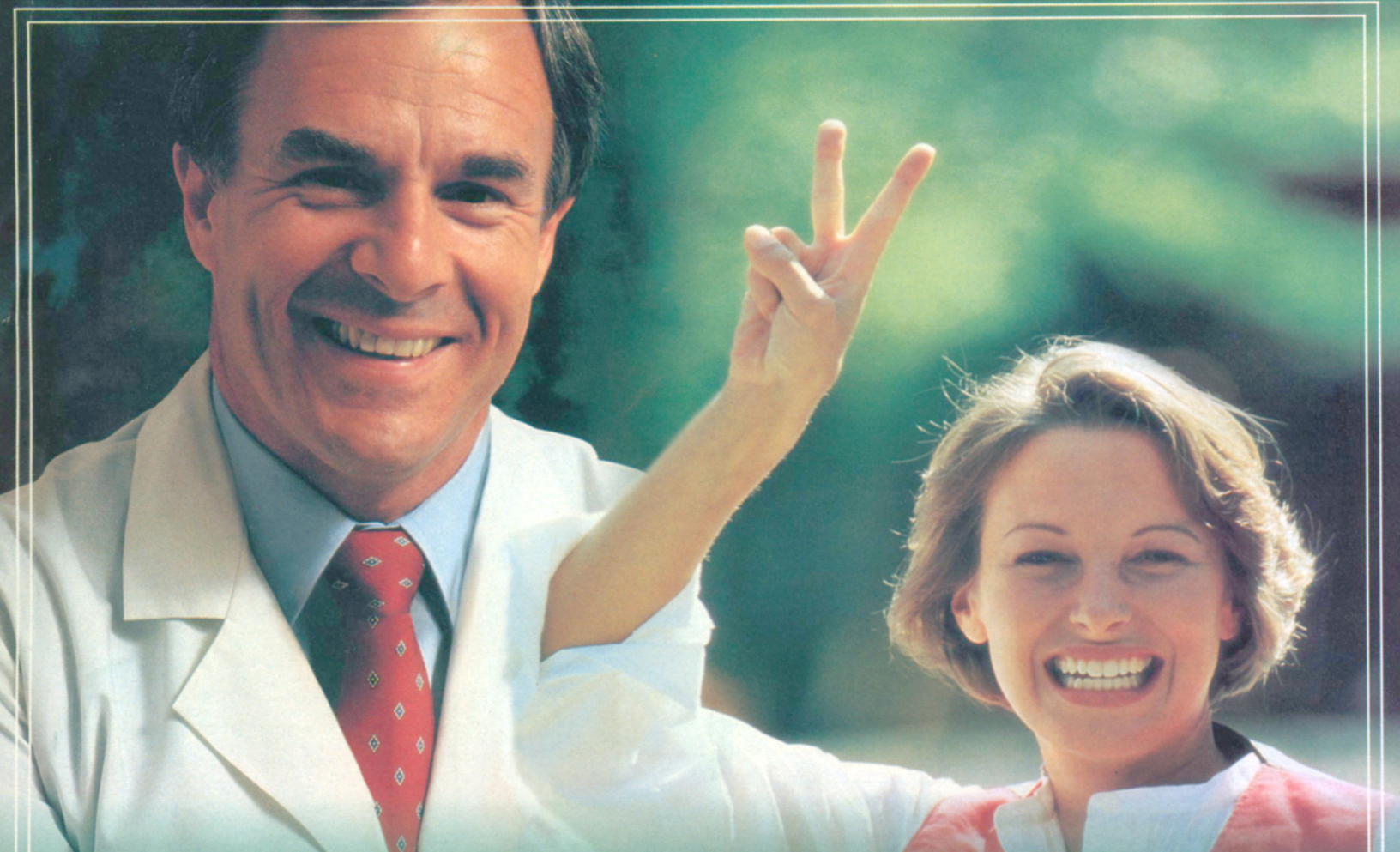
EUROPEAN PSYCHIATRY.

EDICION ESPAÑOLA

Volumen 5, Número 3, Abril 1998

ARTÍCULOS ORIGINALES

- Sensibilidad neuroendocrina a la prueba de respuesta a la clomipramina antes y después de tratamiento con haloperidol en pacientes psicóticos sin experiencia con neurolépticos.**
E. Angelopoulos, M. Markianos, E. Daskalopoulou, J. Tzemos, C. Stefanis 147
- Comorbilidad psiquiátrica en alcohólicos con admisión forzada y voluntaria tratados en una institución.**
B. Sallmén, L. H. Nilsson, M. Berglund..... 154
- Una confirmación de la clasificación del alcoholismo masculino en dos tipos.**
J. Modestin, O. Würmle 162
- Una escala de estimación para la evaluación de los trastornos de comunicación en los esquizofrénicos.**
V. Olivier, M. C. Hardy-Baylé, S. Lancrenon, J. Fermanian, Y. Sarfati, C. Passerieux, J. F. Chevalier.. 174
- NOTICIAS DE LA AEP**
- Alcoholismo: nuevos aspectos en epidemiología, diagnóstico e investigación.**
M. J. A. J. M. Hoes..... 190
- CARTA AL DIRECTOR**
- Admisión hospitalaria: un enfoque antropológico utilizando teorías miméticas y sistémicas.**
F. Pochard, M. Robin, F. Mauriac, S. Kannas 198



VANDRAL[®]

venlafaxina



Asocia los beneficios
de los tricíclicos y los ISRS⁽¹⁾

El antidepresivo de 1^a elección

 **Wyeth**
Psiquiatría

EUROPEAN PSYCHIATRY.

EDICION ESPAÑOLA

Volume 5, Number 3, April 1998

ORIGINAL ARTICLES

Neuroendocrine responsivity to clomipramine challenge test in neuroleptic naive psychotic patients before and after treatment with haloperidol.

E. Angelopoulos, M. Markianos, E. Daskalopoulou, J. Tzemos, C. Stefanis..... 147

Psychiatric comorbidity in alcoholics treated at an institution with both coerced and voluntary admission.

B. Saïlmén, L. H. Nilsson, M. Berglund..... 154

Two types classification of male alcoholism confirmed.

J. Modestin, O. Würmle..... 162

Rating scale for the assessment of communication disorders in schizophrenics.

V. Olivier, M. C. Hardy-Baylé, S. Lancrenon, J. Fermanian, Y. Sarfati, C. Passerieux, J. F. Chevalier..... 174

AEP NEWS

Alcoholism: new aspects in epidemiology, diagnosis, and research.

M. J. A. J. M. Hoës..... 190

LETTER TO THE EDITOR

Hospital admission: an antropological view using mimetic and systemic theories.

P. Pochard, M. Robin, F. Mauriac, S. Kannas..... 198

REVIA®

DENOMINACION DE LA ESPECIALIDAD: REVIA®. Naltrexona clorhidrato. **COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Por comprimido Naltrexona (O.C.I.) clorhidrato, 50 mg. Lactosa y otros excipientes. **FORMA FARMACEUTICA:** Comprimidos recubiertos y ranurados. **DATOS CLINICOS:** **Indicaciones Terapeuticas:** Alcoholicismo. Para utilizarse dentro de un programa de tratamiento completo del alcoholismo con el objetivo de reducir el riesgo de recaída, mantener la abstinencia y reducir el deseo de alcohol durante las fases iniciales de la recuperación. Puesto que la naltrexona no es de la misma utilidad para todos los pacientes y el beneficio esperado del tratamiento con naltrexona es una mejora moderada del resultado producido por la terapia convencional, su uso en el alcoholismo debe ir acompañado de medidas psicoeducativas y llevadas a cabo en contextos especializados en el tratamiento de esta patología. **Des-habitación opiáceas:** Des-habitación, junto a otras medidas, de los sujetos adictos a drogas opiáceas de administración externa (morfina, heroína). **Posología y forma de administración:** Tratamiento del alcoholismo. La dosis recomendada es de 50 mg una vez al día (1 comprimido). Puesto que REVIA® es un tratamiento coadyuvante y una total recuperación de la dependencia al alcohol es variable, no puede recomendarse una duración estándar de este tratamiento. Debe considerarse un periodo inicial de tres meses, aunque pueden ser necesarios periodos más prolongados. Los pacientes sospechosos de uso o dependencia a opiáceos deben ser sometidos a un test de naltrexona o comprobar que estuvieron libres de opiáceos durante los 7-10 días anteriores al inicio del tratamiento con REVIA® (ver 4.3. Contraindicaciones). **Beneficiación de sujetos adictos a opiáceos:** No debe iniciarse la administración de REVIA® sin haberse realizado un estudio de la cualidad de la abstinencia, con un control relativo. Previamente al inicio de la terapia con REVIA®, el estado test debe ser verificado por análisis de orina. El tratamiento debe comenzar con dosis bajas de naltrexona, siguiendo la técnica de inducción. **Test de naltrexona:** Intravenoso. Administrar 0.2 mg i.v. de naltrexona. Si después de 30 segundos no aparecen reacciones adversas administrar una nueva dosis i.v. de 0.4 mg de naltrexona. Continuar observando al paciente por si aparecen signos de abstinencia durante 20 minutos. **Subcutáneo:** Administrar por vía subcutánea 0.8 mg de naltrexona. Observar al paciente por si aparecen signos y síntomas de abstinencia durante 20 minutos. **Comprobación del test:** Si existe duda de que el paciente este libre de opiáceos, el tratamiento con REVIA® deberá aguardar 24 horas. En esta situación habrá que repetir el test con 1.6 mg de naltrexona. **Terapia de inducción:** Una vez obtenida la homologación del test de la naltrexona, se administrará a continuación una dosis de 1 comprimido de REVIA®. El paciente permanecerá en observación durante 1 hora que el test de la cualidad de la abstinencia. Posteriormente se administrará otra dosis de 50 mg de REVIA® (1 comprimido). Desde el 2.º día, el individuo tomará una dosis de 50 mg (1 comprimido) de REVIA® cada día, hasta completar la primera semana de tratamiento (días 3.º, 4.º, 5.º, 6.º y 7.º). **Terapia de mantenimiento:** La dosis total recomendada es de 350 mg/semana, según varias esquemas posológicos, de los cuales los más recomendados son los siguientes: 1. opción: 1 comprimido de REVIA® cada día; 2. opción: 2 comprimidos de REVIA® lunes y miércoles y 3 el viernes. Se recomienda no sobrepasar la dosis de 150 mg en un solo día, puesto que se ha observado una incidencia superior de efectos secundarios. **Uso en niños:** La seguridad de la naltrexona para el tratamiento de la dependencia al alcohol en ancianos no ha sido establecida. **Contraindicaciones:** REVIA® está contraindicado en enfermos que se encuentran en síndrome de abstinencia de opiáceos, con reacciones hepáticas y/o reacciones agudas con ansiedad igual a opiáceos ya que puede favorecer un síndrome de abstinencia. **Receben medicamentos opiáceos:** Con control positivo a opiáceos o que no hayan superado el test de naltrexona. **Signos de hiper-sensibilidad a la naltrexona.** **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No es infrecuente que las personas que abusan del alcohol tengan alterada la función hepática. Se han descrito alteraciones de las pruebas funcionales hepáticas en pacientes ancianos obesos que recibían naltrexona a dosis más elevadas (hasta 300 mg/día) que las recomendadas para el tratamiento del alcoholismo. Antes de iniciar el tratamiento, y periódicamente a lo largo del mismo, deberán realizarse pruebas hepáticas. Puesto que REVIA® es ampliamente metabolizado en el hígado y eliminado básicamente por orina, su administración se llevará a cabo con especial precaución en enfermos con insuficiencia hepática y/o renal. La administración de REVIA® puede favorecer un síndrome de abstinencia en sujetos adictos a opiáceos, con síntomas que pueden presentarse desde los 30 minutos hasta 48 horas después. El tratamiento debe ser sintomático. **Efecto adverso a los opiáceos:** Puede ocasionar una intoxicación aguda posiblemente fatal. En una situación de emergencia en la que se requiera administrar analgésicos opiáceos a sujetos en tratamiento con REVIA®, la dosis de estos puede ser mayor del habitual, y la depresión respiratoria resultante puede ser más profunda y más prolongada. Adicionalmente, pueden aparecer acciones no mediadas por el receptor (ej. hinchazón de la cara, prurito, eritema generalizado presumiblemente debido a la liberación de histamina). En estas circunstancias el paciente debe ser cuidadosamente monitorizado por personal adiestrado y en un centro hospitalario. Es sabido que el riesgo de suicidio aumenta en pacientes con abuso de sustancias, con o sin depresión concomitante. Este riesgo se elimina con el tratamiento con REVIA® (ver Reacciones adversas). La prueba de naltrexona está recomendada para controlar el uso de opiáceos, un síndrome de abstinencia desencadenado por naltrexona será de menor duración que uno desencadenado por REVIA®. REVIA® contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. Aunque la cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia, en caso de que aparecieran síntomas deberá tenerse en cuenta. **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Los pacientes que están tomando naltrexona pueden no beneficiarse de medicamentos que contengan opiáceos, tales como preparaciones para el resfriado o la tos, anti-doloríficos y analgésicos opiáceos. Debe advertirse a los pacientes que un intento de anular el bloqueo administrando dosis altas de opiáceos puede ocasionar una intoxicación aguda posiblemente fatal. En una situación de emergencia en la que se requiera analgésicos opiáceos, pueden ser necesarios dosis más elevadas de estos sustancias para controlar el dolor. El paciente deberá ser cuidadosamente monitorizado si existen pruebas de depresión respiratoria u otros síntomas y signos adversos. Se ha comunicado somnolencia y ataxia después de la administración de naltrexona y bupropión. **Embarazo y lactancia:** La naltrexona ha presentado efectos embrioféticos en ratas y conejos cuando se ha administrado a dosis de aproximadamente 140 veces la dosis terapéutica humana. Estudios en animales no sugieren ningún efecto teratogénico. Puesto que no existe una experiencia clínica adecuada, la administración de REVIA® durante el embarazo o la lactancia únicamente se realizará cuando, a criterio médico, los beneficios potenciales justifiquen posibles riesgos. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** REVIA® puede alterar la capacidad psicológica y/o mental requerida para llevar a cabo tareas que requieran una especial atención, como conducir vehículos o manejar maquinaria. **Reacciones adversas:** Los efectos secundarios observados con naltrexona parecen ser similares a los observados con opiáceos como en sujetos adictos a opiáceos. Las reacciones adversas graves son infrecuentes. Los secundarios registrados con mayor frecuencia durante el tratamiento con naltrexona son los siguientes: náuseas, cefaleas, vertigos, nerviosismo, fatiga, vómitos, ansiedad, somnolencia, dificultad al conciliar el sueño, dolor abdominal, ataxia, dolor articular y muscular, pérdida de apetito, diarrea, estreñimiento, sed, inquietud, sensación de abatimiento, irritabilidad, erupciones cutáneas, eyacuación retardada, disminución de la potencia sexual, escalofríos, congestión nasal, dolor torácico, sudoración y lagrimeo. Se han comunicado depresión, insólitas suicidas e intentos de suicidio en individuos que recibían tanto naltrexona como placebo, así como grupos control concomitantes sometidos a tratamiento por abuso de sustancias. Aunque no se ha establecido una relación causal con naltrexona, el miedo de saber que el tratamiento con este preparado no reduce el riesgo de suicidio en estos pacientes (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). Ocasionalmente se han descrito anomalías en la función hepática. Ha sido comunicado un caso de purpura trombocitopénica idiopática en un paciente que recibía naltrexona. **Sobredosisación:** La experiencia clínica con sobredosis de naltrexona en humanos es limitada. No hubo síntomas de intoxicación en voluntarios que recibían dosis de 800 mg/día durante 7 días. Sin embargo, en caso de sobredosis, los pacientes deberán ser monitorizados y recibirán tratamiento sintomático en medio hospitalario. **Incompatibilidades:** No se han descrito. **Instrucciones de uso/manipulación:** No se requieren instrucciones especiales. **Nombre y domicilio social del titular de la autorización de comercialización:** D.ª Prof. Phyllis S. A. G. Abacete, S.º 1.ª Planta, 28027 MADRID (ESPAÑA). **PRESENTACION Y PVP:** REVIA® se presenta en envases de 30 comprimidos de 50 mg. **Revista de Psiquiatría N.º 4, 8.531 Ptas. REGIMEN DE PRESCRIPCION Y DISPENSACION:** Con receta médica. Reembolsable por el S.N.S. Aportación Recauda. **FECHA DE APROBACION:** Septiembre 1997.

BIBLIOGRAFIA

1.- Volpicelli J, Davis M, Olm J. Naltrexone Blocks the Post-Shock Increase of Urinary Cortisol. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 841-845. 2.- Volpicelli J, Altman A, Rivkind M, O'Carroll C.P. Naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 876-881. 3.- O'Malley S.S, Jaffe A.J, Cheng G, Sommers R.S, Meyer RE, Rounsaville B. Naltrexone 7.5 mg every sixth day for alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 881-889. 4.- O'Leary SS, Croud H.S, Wozniak J, et al. Naltrexone in the treatment of Alcohol Dependence: A combined Analysis of two trials. *Psychiatr Annals* 1995; 25-11: 681-688.

Se puede romper
el círculo de la
DEPENDENCIA ALCOHOLICA

- Disminuye el "craving",
el consumo y la tasa
de recaídas (2,3,4)
- Aumenta la tasa
de abstinencia (4)
- Bloquea el refuerzo
positivo ejercido
por el alcohol (1)

Único tratamiento farmacológico para la
DEPENDENCIA ALCOHOLICA aprobado por la

FDA

en los últimos 25 años

1 Sólo
comprimido
al día

REVIA[®]

NALTREXONA C I H

50 MG



Investigado y desarrollado
internacionalmente por

DU PONT
PHARMA





Cisordinol[®]

Zuclopentixol



Duphar

