

Carta al editor

TEC seguida por tratamiento de clozapina en situaciones agudas de esquizofrenia

C. Castelnau, M. L. Paillere-Martinot, M. Nartowski y P. Quintin

Hôpital la Colombière, Psychologie Médicale et Psychiatrie de l'Adulte, 39, av. Charles Flahault, 34295 Montpellier cedex 5, Francia

La clozapina ha demostrado ser efectiva para pacientes esquizofrénicos resistentes o con intolerancia al tratamiento (a los agentes neurolépticos habituales) [5], pero no se utiliza como un medicamento estándar en la esquizofrenia aguda. Hace poco, dos estudios comunicaron el uso de terapia electroconvulsiva (TEC) antes del tratamiento con clozapina [2] y el uso combinado de TEC y clozapina [4]. Esta asociación terapéutica mejoró a pacientes gravemente enfermos y los estabilizó. Comunicamos un estudio clínico con un tratamiento inicial de TEC seguido por uno de clozapina (hasta 500 mg/d).

El señor G., un hombre de 22 años, negro, del oeste de la India con una historia de 8 años de esquizofrenia, fue hospitalizado por un episodio psicótico agudo. Nunca había recibido tratamiento psicotrópico.

Mientras experimentaba alucinaciones auditivas que atribuía a Dios, saltó por una ventana, lo que produjo una fractura abierta de la pierna; se produjo una infección ósea adicional. Clínicamente, en el momento de la admisión a un departamento quirúrgico, cumplía los criterios del DSM-IV para esquizofrenia con rasgos catatónicos. Se mostraba agresivo hacia sí mismo y hacia los otros. El paciente se negó a recibir atención médica de cualquier tipo debido a sus preocupaciones delirantes, no le inquietaba su pierna infectada rota y rechazó todo tratamiento quirúrgico, de manera que la única salida en ese momento parecía ser, más pronto o más tarde, una amputación. Se intentaron tres regímenes sucesivos de fármacos: primero, una asociación de haloperidol (20 mg/d) y clorpromazina (300 mg/d); luego 300 mg de zuclopentixol im, cada 3 días durante 4 semanas; esta medicación se sustituyó por flufenazina (hasta 450 mg/d, por boca) sin mejoría adicional durante otro periodo de 4 semanas. Los efectos secundarios fueron hipertensión y movimientos en rueda dentada. Así, en este momento, el paciente había

recibido una dosis alta de antipsicóticos durante 10 semanas con tres compuestos diferentes sin ningún efecto. Se consideró que era resistente al tratamiento y una buena indicación para la clozapina. Sin embargo, como se negó a tomar pastillas, se prescribió TEC.

Llevamos a cabo entonces nueve tratamientos de TEC bilateral durante un período de 3 semanas. La mejoría posterior en agresividad y aceptación del tratamiento permitió el comienzo de la administración de clozapina. La dosis se aumentó progresivamente hasta 500 mg/d. Las ideas delirantes y el contacto interpersonal mejoraron espectacularmente y la mejoría se mantuvo estable con el tiempo. En este momento, el paciente accedió al tratamiento quirúrgico y fue posible salvar su pierna, en tanto que, antes de los tratamientos de TEC y clozapina, los cirujanos ortopédicos consideraban que era necesaria la amputación.

En este caso particular, la TEC mejoró la agitación y la agresividad psicóticas continuas, pero no hizo desaparecer por completo las alucinaciones y las ideas delirantes. Sin embargo, permitió la eficacia final de la clozapina en un tratamiento "en dos pasos" con una buena estabilización clínica y más seguridad para el paciente y las enfermeras. Los beneficios de la TEC en la esquizofrenia parecen interesantes en algunas situaciones crónicas, pero lo parecen incluso más en las recaídas agudas de esta enfermedad crónica [1, 3]. El uso de la clozapina en los pacientes resistentes al tratamiento con un riesgo alto de conducta violenta es típicamente una situación clínica en la que el TEC es una asociación segura y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fink M, Sackeim HA. Convulsive therapy in schizophrenia? *Schizophr Bull* 1996; 22: 27-39.
2. Green AI, Zalma A, Berman I, Durand CJ, Salzman C. Clozapine following ECT: a two-steep treatment. *J. Clin Psychiatry* 1994; 55: 388-90.
3. Johns CA, Thompson JW. Adjunctive treatments in schizophrenia. Pharmacotherapies and electroconvulsive therapy. *Schizophr Bull* 1995; 21: 607-19.
4. Lurie SN. Combined use of ECT and clozapine. *J. Clin Psychiatry* 1996; 57: 94-5.
5. Meltzer HY. Treatment of the neuroleptic-nonresponsive schizophrenic patient. *Schizophr Bull* 1992; 18: 515-42.

Castelnau C, Paillere-Martinot M-L, Nartowski M, Quintin P. ECT followed by clozapine treatment in acute situations of schizophrenia. *Eur Psychiatry* 1998; 13: 219-20.