

USO DE MOCLOBEMIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL

Por HERNÁN ZAVALAGA*

RESUMEN

Objetivo: La depresión en niños se acompaña por trastornos del humor y la conducta, además de enuresis y encopresis. Se evaluó la utilidad de la moclobemida en niños con depresión.

Método: 6 pacientes con depresión fueron evaluados según los criterios de Herzog y Rothbun para depresión infantil. Los pacientes tenían entre 5 y 9 años (promedio 7.6 años). La Impresión Clínica Global (ICG) inicial fue de 4.3. Tres presentaban enuresis, 1 enuresis-encopresis, 1 se autolesionaba y 1 mutismo electivo. Todos presentaron ruptura del vínculo filial y fracaso escolar. Dos varones eran tratados como homosexuales. El tratamiento con la moclobemida duró de 20 a 480 días con dosis de 150 a 450 mg/día. Cuatro habían recibido tratamiento previo.

Resultados: Al final del estudio, la ICG fue de 1.6. Hubo mejoría de la conducta y la ansiedad a la primera semana y del humor a la 2a. y 3a. semanas. En todos los casos se controló la enuresis y se atenuó la encopresis. Todos mejoraron conducta y rendimiento escolar.

Conclusión: La moclobemida puede ser eficaz en el tratamiento de la depresión infantil.

ABSTRACT

Objective: Depression in children is often accompanied with mood and behavior disorders, also with enuresis and encopresis. The use of moclobemide in depressed children was assessed.

Method: 6 patients with depression were evaluated according Herzog and Rothbun criteria for depression in children. Children were aged 5-9 years old (mean: 7.6 years old). Basal Global Clinical Impression (GCI) scored 4.3. Enuresis was present in 3 patients, enuresis-encopresis in 1, 1 self-injury and 1 elective mutism. All patients showed rupture of parents linkage and school failure. Two boys were disturbed as homosexuals. Treatment with moclobemide lasted 20-480 days with 150mg-450mg doses per day. Four patients received previous therapy.

Results: At the end of the study GCI scored 1.6. Improvement of behavior and anxiety was noted during the 1st week of the study. During 2nd And 3rd weeks, mood improvement was noted. Enuresis was controlled in all patients, encopresis decreased. All patients improved their social behavior and school performance.

Conclusion: Moclobemide may be efficacious for the treatment of children depression.

PALABRAS-CLAVE : Depresión infantil, enuresis, encopresis, mutismo electivo, moclobemida.

KEY WORDS : Children depression, enuresis, encopresis, elective mutism, moclobemide.

* Médico Psiquiatra / Departamento de Salud Mental / Hospital Central de Sanidad de la Policía Nacional, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

Es muy conocido que la depresión en niños presenta un cuadro clínico muy diferente al del adulto. Dentro del síndrome depresivo en niños ocupan un lugar muy destacado los trastornos de la conducta, la ansiedad de separación, así como la enuresis y encopresis, todo esto asociado al humor depresivo¹.

Existe por otro lado creciente evidencia de la efectividad de la moclobemida y de otros inhibidores de la monoamino-oxidasa en el tratamiento de niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad^{2,3}. Dichos estudios encontraron efectos indeseables muy leves en sólo 2 de 37 pacientes, lo que muestra

su excepcional seguridad en este grupo de pacientes.

Confiados en su perfil de seguridad en niños, y por otro lado convencidos de la efectividad del fármaco en adultos, decidimos utilizar moclobemida en 6 niños con depresión, 4 de los cuales presentaban enuresis y encopresis importante.

MÉTODO

Se revisó la historia y el resultado del tratamiento en 6 niños diagnosticados como depresivos de acuerdo a los criterios de Herzog y Rathbun, 1982¹ para niños entre 5-9 años. (Cuadro 1).

CUADRO 1

DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN 6 NIÑOS POR CRITERIOS HERZOG Y RATHBUN

Síntomas	Pacientes					
	1	2	3	4	5	6
Humor						
1 Tristeza	+	+	+	+	+	+
2 Apatía	+	+	-	+	+	+
Conducta						
1 Modificación del apetito	+	+	-	+	-	-
2 Problema de sueño	-	+	+	+	-	-
3 Hipo o hiperactividad	+	+	+	+	+	+
4 Comportamiento irritable	+	+	+	+	+	+
5 Pérdida de energía	+	+	-	-	+	+
6 Baja autoestima	+	+	+	+	+	+
7 Dificultades escolares	+	+	+	+	+	+
8 Comportamiento riesgoso	-	-	+	-	+	+
Ansiedad						
1 Sensaciones ansiosas	+	+	+	+	+	+
2 Problemas somáticos	+	+	+	-	+	+

+ Positivo

- Negativo

La muestra comprendió cinco varones y una niña, la edad promedio fue de 7.6 años (rango de 6 a 10 años).

La impresión clínica global al inicio fue en promedio de 4.3 (Rango de 4-5).

Cabe resaltar que en cuanto a los problemas somáticos, 3 presentaban enuresis, uno enuresis con encopresis; finalmente un niño se autolesionaba (lesiones superficiales).

Todos provenían de hogares donde había alguna ruptura del vínculo parental con uno o ambos progenitores, por los siguientes eventos -sea solos o en combinación- : divorcio o separación de los cónyuges, abandono, emigración o muerte.

En un caso hubo mutismo electivo que persistió por dos años en los que la paciente sólo hablaba con su madre, todos presentaban fracaso escolar y dos varones eran tratados como homosexuales por sus condiscípulos (sobrenombres femeninos y tocamiento de zonas genitales).

La duración del tratamiento osciló entre 20 y 480 días. Un paciente tuvo al menos un control, dos tuvieron 4 controles y el resto más de 10 controles.

La dosis de moclobemida fue de 150 mg/día dividido en dos tomas, y en dos casos fue de 450 mg/día.

Un caso había recibido farmacoterapia sin éxito, y tres casos psicoterapia con resultado de regular a malo.

RESULTADOS

Luego del periodo de observación, la Impresión Clínica Global fue de 1.6.

En todos los casos se hizo muy evidente la mejoría de la conducta y la ansiedad en la primera semana, pero la mejoría del humor tardó de 2 a 3 semanas en presentarse.

La enuresis, que se presentaba con una frecuencia de 4-7 noches por semana, fue abatida en todas los casos a cero, y la encopresis, que era de 2 veces por día, disminuyó a una por semana. Finalmente el paciente autolesionante dejó de hacerlo a los 7 días de tratamiento.

En cuanto a los varones que eran tratados como afeminados presentaron conductas autoafirmativas que condujeron al fin del hostigamiento; el caso de mutismo electivo se revirtió en 30 días. Todos los pacientes elevaron su rendimiento escolar.

En 2 casos, los cuidadores se quejaron de que los niños se habían vuelto "muy traviesos".

Ningún caso presentó efectos secundarios.

COMENTARIOS

Que sepamos nunca se ha reportado el uso de moclobemida en depresión en niños de tan corta edad. Nosotros la seleccionamos por su excepcional buen perfil de seguridad que permite emplearla incluso en adultos mayores y en pacientes con insuficiencia renal sin ajustes de dosis. En portadores de insuficiencia hepática grave sólo requiere ciertos reajustes en la posología. No tiene interacciones significativas con el alcohol ni con benzodiazepinas. Si a esto sumamos su bajísima letalidad con sobredosis⁴, teníamos la razonable seguridad de que nuestros pequeños pacientes no afrontarían riesgos mayores. Por todo ello, al notar que la mitad de la muestra no había respondido a la intervención terapéutica, nuestra decisión de usar moclobemida estaba plenamente justificada.

Comprobamos en la muestra la excelente eficacia antidepressiva del medicamento; cabe resaltar, que lo primero que aparece es una evidente mejoría de la conducta y de los síntomas ansiosos, evidenciable ya a los 7-10 días de tratamiento.

La enuresis, encopresis y autolesiones tuvieron un dramático descenso en pocos días para desaparecer a los 20-30 días de tratamiento. La mejoría del humor se hizo evidente a los 15-30 días.

En ninguno de nuestros casos se prescindió de la psicoterapia que estuvo a cargo de una especialista en psicología clínica de niños a la cual no podemos regatearle una parte importante del mérito en nuestro buen resultado. Se logró ligar a los padres o tutores al tratamiento y se consiguió compromisos de cambio en ellos, así como en nuestros pequeños pacientes.

Es destacable que en 4 de nuestros casos, los niños eran incapaces de defenderse del maltrato de los adultos y de otros niños. Este rasgo desapareció en aproximadamente 20-50 días de tratamiento, en que los niños pelearon², replicaron³ o denunciaron⁴ a sus agresores fueran estos niños o adultos, consiguiendo respeto de sus atormentadores y defensa por parte de sus cuidadores.

No tuvimos ningún efecto adverso que lamentar y los dos casos de travesuras fueron rápidamente controlados, por lo que podemos afirmar que la moclobemida respondió largamente y con exceso a nuestras esperanzas. Sin embargo, éste es un reporte preliminar y como todo reporte de este tipo, sus conclusiones deber tomarse con cuidado y con mucha reserva para eventualmente ser comprobadas (o rechazadas) con medios de investigación y observación clínica más estrictos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mouren-Simeoni MC, Dugas M. La place respective de l'anxiété et de la dépression chez l'enfant. En: Darcourt G, Pringuey D. *Anxiété, Dépression rupture ou continuité?* Paris: Grandes Ecoles Medecine; 1987.
2. Trott GE, Friese HJ, Menzel M, Nissen G. Use of moclobemide in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychopharmacology* 1992;154 Suppl :134-6.
3. Bailador P, Delfino P. Moclobemide in attention deficit disorder with hyperactivity: results of a double-blind comparison with placebo in children. Presented at the 9th Congress of the European Society of Child and Adolescent Psychiatry; 1991; London, England; 1991.
4. Roche QFSA (Perú). *Aurorix (moclobemida)*. Lima, 1996.