

EL TRATAMIENTO CON CITALOPRAM MEJORA SIGNIFICATIVAMENTE TODOS LOS PARÁMETROS DE RESULTADOS DE EFICACIA EN PACIENTES LUDÓPATAS O JUGADORES PATOLÓGICOS.

Mark Zimmerman, M.D., Robert B. Breen, Ph. D., and Michael A. Posternak, M.D. The Department of Psychiatry and Human Behavior, Brown University School of Medicine, Providence, RI. An Opel Label Study of Citalopram in the Treatment of Pathological Gambling.

Presentado en el 41 Encuentro anual de The New Clinical Drug Evaluation Unit (NCDEU), May 28-31, 2001, Phoenix, Arizona.

“Estudio abierto de Citalopram en el tratamiento del juego patológico”.

Objetivo. Evaluar la efectividad de citalopram en el tratamiento del juego patológico. Los sujetos son evaluados al inicio y cada 2 semanas, en relación a la severidad de juego y la depresión y mensualmente la calidad de vida. El estudio incluye pacientes ludópatas según diagnóstico del DSM-IV 1 .

Diseño. Estudio observacional, prospectivo y abierto.

Población de estudio y emplazamiento. Participan en el estudio un total de 15 pacientes, durante las 12 semanas iniciales del tratamiento.

Criterios de inclusión. Pacientes ludópatas según criterios DSM-IV. Edad a partir de 18 años.

Intervención. Durante las 12 semanas que dura el estudio, los pacientes reciben dosis en un intervalo de 10-60 mg/ra., siendo la dosis inicial para la mayoría de 10 mg/ra.

Procedimiento, instrumentos de evaluación y medición de resultados. La entrevista clínica estructurada para el DSM-IV (SCID) y el South Oaks para el Juego Patológico fueron utilizados como instrumentos de screening para el Juego Patológico.

Los pacientes eran entrevistados con la Yale-Brown Obsessive Compulsive adaptada para el Juego Patológico (YBOCS-PG), al principio y cada 6 visitas.

En cada visita, el entrevistador determinaba el número de días jugados, la cantidad de dinero pérdida desde la anterior cita y la mejoría en la conducta de juego. Clinical Global INDEX (CGI).

Asimismo en cada visita se cumplimentaba la escala Obsessive Compulsive Drinking” modificada para el juego patológico (OC-PG) y el Diagnostic Inventory Depression (DID).

El cuestionario de calidad de vida se cumplimenta mensualmente.

Resultados principales. De los 15 pacientes incluidos, 13 (86,7 %) continuaron hasta completar el estudio; un paciente lo abandono debido a efectos secundarios y otro debido a baja eficacia. El 50 % de los pacientes presentaba como diagnóstico concurrente Depresión mayor. Tras hacer un análisis comparativo se comprobó que la reducción en el juego era similar en los pacientes que padecían dicho trastorno y en aquellos en los que no presentaban comorbidez.

Conclusiones. Los pacientes con Juego Patológico presentan una reducción importante en la conducta de juego y síntomas concomitantes, tras el tratamiento con Citalopram.

La mejoría clínica se obtiene a las 2 semanas de tratamiento.

Los jugadores con y sin Depresión responden por igual.

EL TRATAMIENTO CON CITALOPRAM MEJORA SIGNIFICATIVAMENTE TODOS LOS PARÁMETROS DE RESULTADOS DE EFICACIA DE PACIENTES QUE PRESENTAN "COMPRA COMPULSIVA".

Kim D. Bullock, M. D. Heidi J. Hartston, Ph. D. Michael A. Elliot, M.A. Vincent D'Andrea, M. D. Lorrin M. Koran, M. D., Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University Medical Center, 401 Quarry Road, Room 2363, Stanford, CA 94305-5721-Sponsor: Alan Schatzberg, M. D.

"Estudio abierto de citalopram en el tratamiento de compra compulsiva".

Objetivo. Evaluar la efectividad del citalopram en el tratamiento de la compra compulsiva.

Diseño. Estudio observacional, prospectivo y abierto.

Población de estudio y emplazamiento. Participan en el estudio un total de 21 pacientes, 19 mujeres y 2 hombres, dada la razón estimada de prevalencia de 9 mujeres a 1 hombre. Se establece un periodo de estudio de 12 semanas.

Criterios de inclusión. Pacientes que padecen de compra compulsiva según criterios DSM-IV. Edad a partir de 18 años.

Criterios de exclusión. Trastorno mental orgánico, trastorno psicótico, retraso mental, trastornos del desarrollo, disociativos, obsesivo-compulsivo, bipolar, trastornos de personalidad severos, riesgo de suicidio. Si se detectaba algún otro tipo de trastorno comórbido, la compra compulsiva debía ser el trastorno primario y ser a causa del mayor malestar y disfunción.

Intervención. Todos los pacientes eran tratados con dosis iniciales de 20 mlgrs./día de Citalopram, que se iba elevando progresivamente cada 2 semanas hasta alcanzar 60 mlgrs./día, si no aparecía respuesta significativa.

Procedimiento, instrumentos de evaluación y medición de resultados. En primer lugar la escala Yale-Brown de trastornos obsesivos versión compra compulsiva (YBOCS-SV) y la situación en la Escala de Impresión Clínica Global (CGI-I) Secundariamente las medidas son: la Escala de Mejoría Global de paciente y la Escala de Depresión Montgomery-Asberg (MADRS). Las escalas primarias y secundarias eran valoradas a nivel basal y al finalizar las semanas 1, 2, 4, 8 y 12.

Resultados principales. 21 sujetos (19 mujeres y 2 hombres) fueron incluidos en el estudio. La mayoría había padecido el trastorno durante 2 ó más décadas. El nivel basal de débito por la compra compulsiva oscilaba entre 0 y 40 dólares. Lo más comúnmente comprado eran ropa y accesorios, así como materiales de arte, regalos, objetos para la casa y comida en exceso. Los diagnósticos comórbidos detectados fueron: Ansiedad generalizada (5), depresión mayor (3), bulimia nerviosa (2) agorafobia (2) y fobia social (2). En todas las variables valoradas se produce un descenso significativo. El 80 % de los sujetos, incluidos 2 de los 3 que interrumpieron el estudio por los efectos secundarios de la medicación, respondieron favorablemente. El porcentaje de cambio en MADRS y YBOCS-SV se encontró significativamente correlacionado (Pearson's $r=0,69$, $p<0,001$). En la escala CGI-I las respuestas fueron bastante y mucha mejoría.

Conclusión. Los resultados de este estudio abierto sugieren que el Citalopram puede ser efectivo para la compra compulsiva. Estudios adicionales serán necesarios para examinar el papel de los síntomas afectivos en el inicio, mantenimiento y recaída de este trastorno.

COMENTARIO.

En el momento actual, nadie pone en duda la necesidad de un abordaje farmacológico en la generalidad de trastornos del control de impulsos. Las evidencias obtenidas a través de los estudios de función cerebral de ciertos neurotransmisores (serotonina, endorfinas, noradrenalina y dopamina), hacen a los ISRS el grupo farmacológico de elección.

A los estudios sobre la utilidad clínica de la fluoxetina, fluvoxamina y venlafaxina en el juego patológico y la compra compulsiva; se abren expectativas con el Citalopram al inhibir este ISRS la recaptación de serotonina 3000 veces más que la de noradrenalina y 22000 veces más que la de dopamina. Demostrando además una alta eficacia en casos de depresión leve a moderada (diagnóstico comórbido frecuente) y una baja prevalencia de efectos secundarios (náuseas y somnolencia) por su elevada selectividad sobre el sistema serotoninérgico.

Aunque ambos artículos adolecen de muestras de pacientes pequeñas, un período de seguimiento de sólo 12 semanas y la no comparación con grupo control-placebo o estudio doble ciego con otros ISRS; el perfil neurobiológico y las consecuencias clínicas predecibles por dicho perfil, apuntan a que asistiremos a nuevos estudios clínicos que avalarán más ampliamente esta indicación de uso.

Por otro lado la alta tolerabilidad y eficacia de este ISRS y la expectativa de disponer desde Septiembre del 2003 de escitalopram, enantiómero del citalopram con las mismas indicaciones clínicas pero 30 veces más selectivo y 2 veces más potente, permitirá disminuir las dosis a la mitad, descendiendo de este modo los efectos secundarios y las tasas de abandono.

M^a. Ángeles Nieto Rubio.
*Centro Provincial de Drogodependencias
Sevilla. Julio 2003*

Bibliografía.

1. Volberg R. A. The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. A. M. J. Pub. Health 1994; 84:237-241-2.
2. Faber R. J. and O'Guinn Tc. A clinical screener for compulsive buying J. Con Res 1992; 19:459-69.
3. Lejoyeux M. Tassin V. Solomon J. et al. Study of compulsive buying in depressed patients. J. Clin Psychiatry. 1997; 58:169-73.

