

## Experiencia con Haloperidol\* y Tioridazina\*\* en niños con tartamudez

DRA. A. VALDIVIESO \*\*\*

La tartamudez (1) como es bien sabido, es una forma de perturbación del ritmo y del dinamismo del lenguaje; si el discurso se interrumpe por la repetición del sonido de sílabas, de palabras y aún de frases más o menos incompletas, estamos frente a la forma clónica de la tartamudez. En la forma tónica el flujo de la palabra se interrumpe simplemente, reanudándose después de un silencio más o menos breve en el que el paciente gesticula o en todo caso expresa inequívocamente angustia.

Las afecciones neurológicas que tienen como substrato una lesión orgánica del sistema pallido-estriado, de regla se acompañan de perturbación del lenguaje; en el caso de la tartamudez no hay substrato orgánico, sólo se trata de una perturbación dinámica del sistema.

Creemos que deben diferenciarse clínicamente dos formas. La que se presenta en niños normales, en ausencia de toda afección neurológica y que corresponde a un problema de tipo emocional; el defecto aparece condicionado por estado de tensión y se establece en forma transitoria o durable y aún definitiva.

El otro grupo lo encontramos en niños con daños cerebrales orgánicos diferentes de aquellos en que se ha comprobado fehacientemente compromiso del sistema estrio-pallido (2).

La presente experiencia incluye solamente niños del primer grupo, tartamudez de niños normales, que son los más frecuentes y los de verdadero interés clínico. Es indudable que la curación que carece el que padece además de una afección neurológica.

El estudio de la tartamudez ha puesto en evidencia varios factores.

La revisión de la literatura que hemos tenido a nuestro alcance nos permitió obtener información de 34 pares de gemelos univitelinos en que la tartamudez estuvo presente en todos, excepto en un par en que sólo tartamudeaba uno de los dos gemelos. En cambio en 33 pares de gemelos bivitelinos la tartamudez de la pareja sólo se comprobó en un caso; en las 32 parejas restantes sólo un miembro de la pareja tartamudeaba (1). Aparte del valor indiscutible del *factor genético* que aquí se evidencia, se pone también de manifiesto la escasa importancia del llamado factor contagio. El factor emocional tiene importancia innegable. Un buen número de niños tartamudos provienen de hogares donde la autoridad paterna se impone con excesiva severidad, como es también el caso de los niños con tics (3).

Como elemento desencadenante cabe señalar circunstancias tales como el ingreso al colegio, castigos, burlas, etc.

**MATERIAL.** Se controlaron 20 niños que concurren a consultar por tartamudez.

Las edades de aparición del síntoma fluctuaron entre 2 y 6 años. La mayor frecuencia de aparición se comprobó a los 5 años.

Las edades en el momento de la primera consulta variaron de los 4 hasta los 11 años, siendo la mayor frecuencia a los 10 años.

En todos los niños el examen neurológico fue normal.

En 5 de los 20 (25%) se reportó un CI ligeramente por debajo de lo normal y fueron informados como "normal lento". El resto tenían CI normal.

Antecedentes familiares de tartamudez fueron positivos en 10 (50%), 7 (35%) no tenían antecedentes familiares conocidos del síntoma, y en 3

\* Haldol M. R.

\*\* Meleril M. R.

\*\*\* Médico Neurólogo - Profesor Auxiliar. Depto. de Pediatría, Sede Oriente U. de Ch. Servicio de Neurología y Psiquiatría. Hosp. Luis Calvo Mackenna.

(15%) se careció de información (dos de ellos eran niños adoptados).

Sólo dos convivían con los familiares que tartamudeaban. El resto no tenían contacto con los parientes tartamudos, eran casi todos tíos en primer grado, todos hombres.

Sexo: 13 hombres 65%.  
7 mujeres 35%.

**TRATAMIENTO.** Se empleó tioridazina (Meleril R) y haloperidol (Haldol R).

12 niños fueron tratados con haloperidol y 8 con tioridazina.

**Dosis.** Haloperidol. En niños menores de 5 años se usó 0,25 mg ( $\frac{1}{2}$  tab.) 2 veces al día; en niños mayores 0,50 mg. (1 tab.) 2 veces al día (4).

Si al momento del primer control (2 meses) no se comprobaba ningún beneficio, se continuaba el tratamiento duplicando la dosis a los menores de 5 años (0,5 mg. x 2) y a los mayores se aumentaban las dosis en 50% ( $\frac{1}{2}$  tab. x 2) 0,75 mg. x 2. A todos se les volvió a controlar al cabo de otros dos meses.

Tioridazina: 8 niños fueron controlados.

Dosis: 1 mg. x kg. peso/día sin pasar de los 40 mg. x kg/día.

No se observaron efectos secundarios con ninguno de los dos medicamentos.

**RESULTADOS.** En el grupo tratado con haloperidol 10 (83,3%) mejoraron a los dos meses de control. De estos diez 2 (20,0%) sanaron (desaparición del síntoma), en el primer control, vale decir a los dos meses de iniciado el tratamiento, 1 año después de suspendido el medicamento permanecían asintomáticos.

Los ocho restantes (80%) se presentan asintomáticos al momento del primer control, pero han debido continuar en tratamiento prolongado, pues al intentar disminuir o suspender el medicamento reaparecen los síntomas.

Del total de 12 niños 2 (16,67%) no tuvieron mejoría al primer y segundo controles, aún con aumento de las dosis.

En el grupo tratado con tioridazina 6 (75%) no tuvieron beneficio y 2 (25%) sanaron (asintomáticos) en control 12 y 7 meses. Finalmente, dos de los niños que no mejoraron con tioridazina fueron tratados con haloperidol en la forma antes indicada. Al cabo de 2 meses en ambos la tartamudez permanente se hizo ocasional, pero el síntoma persistía hasta el segundo control.

Cabe hacer notar que el tiempo de evolución previo al tratamiento no mostró relación con la mejoría, así los dos casos que llegaron a la curación tenían 2 y 4 años de evolución de la tarta-

mudez y la mejoría se observó a los 2 y 3 meses de tratamiento respectivamente. No hubo relación entre la mejoría y la forma de la tartamudez (tónica o clónica) tampoco el sexo.

**FARMACOLOGÍA.** El haloperidol pertenece al grupo de los tranquilizantes mayores o neurolépticos y es químicamente una butirofenona.

Se ha demostrado que las drogas neurolépticas tienden a disminuir y aún a bloquear la permeabilidad de las membranas celulares y que además son competidoras y antagonistas de las catecolaminas, la epinefrina, la norepinefrina y la dopamina (esta última es un neurotransmisor) (5).

El ácido glutámico excita la neurona y aumenta la permeabilidad, en tanto que el ácido gamma-amino butírico (GABA) tiene una acción contraria. El haloperidol actúa a semejanza del GABA y ambos son por lo tanto antagonistas del ácido glutámico.

La permeabilidad de la membrana de las neuronas está regulada por el sistema GABA-Acido glutámico, compitiendo ambos por el mismo receptor, la membrana receptora-transmisora-dopaminérgica.

Se dice que el haloperidol y otros neurolépticos actúan como GABA en las neuronas dopaminérgicas. Hay buenas razones para creer que los grupos de neuronas dopaminérgicas más importantes se encuentran en el sistema nigro-estriado, por lo cual sería la estructura más sensible a la acción del haloperidol y los neurolépticos.

**COMENTARIOS.** De la presente experiencia se desprende que el tratamiento de la tartamudez encuentra en el empleo de los fármacos haloperidol y tioridazina una valiosa ayuda.

Los resultados obtenidos en las condiciones que aquí se señalan son mejores con el empleo de haloperidol.

El grupo constituido por 12 pacientes tratados con esta droga, se mejoran 10 (83,3%), 2 (20%) de ellos persistiendo después de prolongada suspensión del tratamiento. 2 (16,6%) pacientes se mostraron refractarios al tratamiento con haloperidol.

El grupo de 8 pacientes que recibieron tioridazina, mostró 2 (25%) casos de curación sin recidivas después de prolongada suspensión de la droga. 6 fracasaron (75%).

Cabría sin embargo, hacer presente que dos casos que resultaron refractarios a este tratamiento fueron posteriormente tratados con haloperidol con escasos beneficios.

En ningún caso se comprobaron efectos secundarios.

La mayoría de nuestros pacientes consultan tardíamente, aunque esto no tuvo mayor importancia por lo menos en dos de nuestros casos, como vimos anteriormente.

El sexo y la alta incidencia familiar nos hacen pensar en la importancia del factor genético.

En ninguno de nuestros niños se puede pensar en la tartamudez como "repeticiones fisiológicas" por el tiempo que duró el síntoma en todos ellos (ninguno fue menos de dos años) (2).

### RESUMEN

Se tratan 20 niños portadores de tartamudez, a 12 se les administra haloperidol y a 8 tioridazina. Con el primero mejoran 83,3%, con el segundo 25%. En la revisión estadística estas cifras son significativas al 1% (+. = 3,12).

Como las dosis empleadas fueron bajas no se observaron efectos secundarios.

### REFERENCIAS

- 1.— *Seeman, M.* Les troubles du langage chez l'enfant 1967.
- 2.— *Pichon, E. Borel Maissonny, S.* La tartamudez, naturaleza y tratamiento, 1967.
- 3.— *Connell, P. H., Corbett, J. A.* Drug treatment of adolescent tiqueurs. Brit. J. Psychiatry. Vol 113, 1967.
- 4.— *Nells, P.G. and Molcolm, M.T.* 1971. Controlled trial of the treatment of 36 Stut. B. J. Psychiatry. Vol. 119, 1971.
- 5.— *Jansen, P. A. I.* Farmacología del haloperidol. Inter. Journ. of Neuropsychiatry. Vol. 3 Suppl. Nº 1, 1967.
- 6.— *Revisión estadística a cargo de Olga Berdichewsky.*

### FE DE ERRATAS

En el trabajo "Comparación entre diversos métodos para diagnóstico rápido de malabsorción de H. de C." del Dr. Ernesto Guiraldes, publicado en el Vol. 45, Nº 5, de Septiembre - Octubre 1974, página 399, se han constatado los siguientes errores que deben ser corregidos:

PAGINA	DICE	DEBE DECIR
402, columna Nº 1 al final del párrafo 3.	...pero traería aparejado un aumento de las heces en la coloración final.	...pero traería aparejado un aumento en el número de resultados dudosos debidos a la influencia del color intrínseco de las heces en la coloración final.
402, columna Nº 2, línea 6.	...hubiera pH ácido pero azúcares reductores aparece menos clara.	...hubiera pH ácido pero no azúcares reductores aparece menos clara.
403, columna Nº 1, página 13.	...debiera prevenir...	...debiera provenir...
403, Resumen, en el párrafo Nº 3.	El caso contrario, es decir pH inferior a 5,5 y sustancias reductoras positivas generalmente corresponden a recién nacidos o a pacientes con tratamiento anti-biótico por vía oral.	(El párrafo entero está de más y debe suprimirse).