

La lobotomía Prefrontal como tratamiento de algunas psicosis

Prefrontal lobotomy in the treatment of some psychosis

Prof. Alfonso Asenjo, Dr. Isaac Horvitz,

Dra. Adriana Vergara, Dr. Mario Contreras

He sido encomendado por nuestro editor para revisar el trabajo publicado en el primer número de nuestra Revista de Neuropsiquiatría titulado “La lobotomía Prefrontal como tratamiento de algunas psicosis”, cuyos autores son el Prof. Alfonso Asenjo, Dr. Isaac Horvitz, Dra. Adriana Vergara, Dr. Mario Contreras.

He tratado de imaginar sentado en la Biblioteca del Instituto Asenjo, lugar donde trabajo, todas las dificultades que debe haber tenido el Dr. Asenjo y los coautores de este trabajo, para realizar un estudio de este tipo a mediados de los años 40.

La “Psico-cirugía” se desarrolla en Europa después de la “Gran Guerra” –como muchos de los avances en medicina- y alcanzó su máximo desarrollo con los trabajos del Dr. Egaz Moniz durante los años 30, quien realizó en forma sistematizada, las primeras intervenciones y tabula los resultados en sus primeros treinta pacientes. La técnica va depurándose y las variaciones son adoptadas por diversos grupos de Neurocirujanos en Estados Unidos de N.A y Europa. El Dr. Moniz será posteriormente galardonado con el premio Nobel de Medicina en 1949 por el “descubrimiento del valor terapéutico de la leucotomía prefrontal en algunas psicosis”.

Dentro de su espíritu visionario, y considerando estos antecedentes, el Dr. Asenjo “en gran parte presionado por familiares de algunos enfermos que no quisieron conformarse con el fracaso de las terapéuticas que eran corrientemente usados en los enfermos mentales (insulinoterapia, shock cardiazólico, electroshock)”, intentó los procedimientos “psicoquirúrgicos” en aquellos casos de fatal y desesperante evolución.

Para esto, trabajó en conjunto con la sección A. De Psiquiatría del Manicomio Nacional (Drs. Horvitz, Vergara y Contreras). La selección de pacientes está bien establecida, enfermos extremadamente deteriorados, de larga evolución, con pocas esperanzas de recuperación, en quienes los procedimientos corrientes se repitieron y perfeccionaron para no dejar ninguna duda sobre su fracaso antes de proceder a una intervención. La mayor parte de los pacientes eran Esquizofrénicos (29/31), que en esa época era la principal indicación de cirugía.

La descripción de la técnica quirúrgica, es extremadamente rigurosa, enumerando las modificaciones realizadas por complicaciones encontradas en los primeros pacientes. Debido a esto, decidió adoptar las modificaciones realizadas por Hofstatter en 1945.

En la evolución post operatoria, describe: “en los primeros días, hay un estado de notoria depresión que puede llegar hasta el estupor... sin embargo, en los casos que se ha medido por medio de test de inteligencia propiamente tal, no se observan variaciones defectuales después de las primeras semanas de intervención”. Sigue la descripción de complicaciones post-operatorias como bulimia, puerilidad, descontrol de esfínteres, incapacidad para asumir responsabilidad de sus actos, etc. Continúa con la descripción post-operatoria “en el curso de tres a seis meses el enfermo vuelve a su normalidad en los casos favorables o recae en psicosis cuando la intervención es inefectiva”.

Me llamó la atención la forma en que tabuló sus resultados en los diferentes pacientes segregados por diagnóstico psiquiátrico: sanos, muy mejorados, mejoría social, pequeña mejoría, igual, peor y

muertos. Luego los clasifica según “funcionalidad” en: de alta, reclusos, trabajan, no trabajan. Dentro de sus resultados, 10% de los pacientes se podrían catalogar como buenos resultados con la gimnasia estadística de nuestros días (es decir sanos, muy mejorados y mejoría social). La mortalidad de la serie fue de 5 pacientes, debido principalmente a complicaciones precoces (hemorrágicas) y tardías (infecciosas). En el análisis de “funcionalidad”, 10 se encuentran de alta, 16 reclusos, 15 trabajan y 11 no trabajan. Si bien, la forma de estratificar los pacientes es una escala categórica ambigua, existe una clara preocupación por establecer el impacto final en la calidad de vida del paciente.

En la discusión, se hace notar que los resultados presentados son completamente comparables con los de la literatura, y se enfatiza el ser riguroso con los criterios de selección, factores clínicos pronósticos, complicaciones y evolución post-operatoria.

Posterior a esta publicación, y principalmente debido al descubrimiento de la acción antipsicótica de la clorpromazina en 1952 por Delay y Deniker, asociado al descrédito de la “psico-cirugía” por su indicación indiscriminada y poco rigurosa, resultados dudosos, secuelas neurológicas potenciales, y a la falta de un mecanismo fisiopatológico capaz de explicar sus resultados, es que el número de cirugías cayo abruptamente en las décadas siguientes. Por dar un ejemplo, se estima que 5.000 procedimientos anuales fueron realizados en Estados Unidos de N.A al final de la década de los cuarenta. Actualmente sólo dos centros realizan estos procedimientos en el Reino Unido, con un promedio aproximado de 3-4 casos por año en las últimas décadas. Las indicaciones se han reducido con el desarrollo de la psicofarmacología, y quedan restringidas al trastorno obsesivo compulsivo,

trastorno ansioso y trastorno depresivo severo refractarios a tratamiento. Las lesiones así mismo se han restringido a blancos selectivos en el sistema límbico que son alcanzados por vía estereotáxica o radiocirugía (capsulotomía anterior, cingulotomía anterior, tractotomía subcaudada y leucotomía límbica).

Finalmente quiero recalcar dos hechos fundamentales. El primero tiene relación con la esencia de nuestra sociedad que la hace tan única, y queda demostrado en este trabajo que refleja la integración de Neurocirujanos y Psiquiatras. El segundo, la responsabilidad de todos de aportar con experiencias científicas del mejor nivel para mantener la calidad de los artículos de nuestra revista, tal como los publicados por nuestros maestros en los inicios de esta sociedad. Si somos rigurosos, metódicos y serios, quizás en 60 años más le corresponda a alguien revisar un artículo nuestro, y tenga la posibilidad realizarlo con el agrado que lo he hecho.

*Dr. David Rojas Zalazar
Neurocirujano.*

Instituto de Neurocirugía Dr. A. Asenjo

Referencias

1. “The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1949”. Nobelprize.org. 10 Jun 2011 http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/
2. Neurosurgery for mental disorders. *Advances in Psychiatric Treatment* (2004) 10: 189-99.
3. Swayze II. Frontal leucotomy and related psychosurgical procedures in the era before antipsychotics (1935-54) an historical overview. *American Journal of Psychiatry* 1995; 152 (4): 505-15.