

JAVIER HERNÁNDEZ MAÑÓN**

ACCION ESPASMOLITICA DEL METIXENO EN LACTANTES

LA DISPEPSIA TRANSITORIA del lactante es un síndrome que aparece más frecuentemente durante los tres primeros meses de la vida; los prematuros presentan este cuadro con mayor intensidad y frecuencia debido a las condiciones de inmadurez inherentes a su estado.

Clinicamente se conoce este síndrome en el niño cuadro presenta cólicos abdominales intermitentes, vómito, hipo, falsa constipación por espasmo anal, meteorismo postprandial y sudoración cefálica; al palpar el vientre se encuentra hipermotilidad intestinal que se traduce en evacuaciones diarreicas ocasionalmente.

Este trastorno se debe a la insuficiente mielinización

** Coordinador de médicos de pre y post-gradado del Hospital Infantil Dolores Sanz de Lavie.
Pediatra del Hospital Gustavo Guerrero.
Profesor adjunto de Clínica Pediátrica de la U. N. A.M.

de las prolongaciones neuronales; se trata de un hipervagotonismo fisiológico.

Por otra parte en algunos lactantes se presentan trastornos digestivos sin causa aparente y los síntomas predominantes son el cólico gastrointestinal con vómito reflejo y en ocasiones hiperperistaltismo^{1,2}.

Debido a la frecuencia con que se encuentran estos padecimientos, decidimos llevar a cabo este ensayo, investigando un nuevo producto antiespasmódico de síntesis bajo la clave TNLZ; y cuya fórmula por ml. de solución es: Clorhidrato de Metixeno 0.002 g. Durante la última década, el clorhidrato de metixeno(*) ha sido experimentado ampliamente, con éxito, como antiespasmódico del tracto digestivo. En los primeros reportes publicados por Caviezel y col.³ se concluye que la acción anticolinérgica periférica y estimulante central del metixeno es más intensa que la de la atropina, pero sin los efectos secundarios de esta última. Lauener y Pogge⁴ en 1964

reportaron que la relación entre la acción intestinal deseada y los efectos secundarios es 4 a 21 veces más favorable que en el caso de la atropina. Martins⁵ lo usa también en enfermos con diversos trastornos del aparato digestivo y reporta que el metixeno es un parasimpaticolítico eficaz, con excelentes resultados en las afecciones gastrointestinales o biliares acompañadas de síntomas espasmódicos, discinéticos o hipercinéticos, que carece de efectos atropínicos y que permite renunciar a la medicación coadyuvante, tan generalmente usada, con barbitúricos. Posteriormente otros autores^{6,7,8} han venido confirmando las primeras experiencias reportadas con esta sustancia.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 50 casos, siendo 25 de estos de 0 a 3 meses y el resto de 3 a 24 meses de edad. En el primer grupo se hizo el diagnóstico de dispepsia transitoria del lactante y en el segundo de cólicos gastrointestinales y cólicos habituales. Todos los pacientes se estudiaron en la consulta externa del Hospital Infantil Dolores Sanz de Lavie y en la Sección de Pediatría del Hospital Gustavo Guerrero.

Los niños con diagnóstico de dispepsia transitoria del lactante presentaron signos y síntomas característicos: cólicos, regurgitaciones que en ocasiones fueron vómitos declarados, hipo, hiperperistaltismo y diarrea.

En todos estos pacientes se comprobó la existencia de movimientos peristálticos de intensidad variable por medio de los procedimientos habituales de diagnóstico. En los niños más delgados, cuyo pániculo adiposo del abdomen es escaso (desnutridos y prematuros) se pudo observar directamente este fenómeno. Los niños mayores de 3 meses presentaron como síntoma fundamental el cólico mesogástrico, hipogástrico y ocasionalmente generalizado a todo el vientre, acompañado por regla general de diarrea; este cuadro ha sido descrito por Marfan⁹ como diarrea simple. El vómito y el hiperperistaltismo son no poco frecuentes en este síndrome; obedecen a infinidad de causas, pero su característica principal es que fuera del predominio vagal no afectan gravemente el estado general y no hay elevación térmica.

Seleccionado el caso, se tomó nombre, edad, sexo y peso. Todos los niños que llegaron a la con-

sulta presentaron llanto por cólico, malestar general e inquietud. Se les administró de inmediato el TNLZ por goteo directo en la boca acompañado por un poco de té. Se les observó hasta obtener el primer dato positivo: desaparición de alguno de los signos o síntomas del cuadro dispéptico; posteriormente volvieron a observarse a las 3 horas de administrado el medicamento, para valorar alguna recidiva o intolerancia al mismo. Se citó a la madre a las 24 horas con el fin de tomar los datos que ella observara en su domicilio; una vez recabados éstos se volvió a citar a las 48 y 72 horas siguientes. La última revisión se llevó a cabo al séptimo día, en los casos que así lo necesitaron. Como es sabido, la dispepsia transitoria del lactante desaparece cuando se logra mielinización de las fibras nerviosas del paciente: esto ocurre hasta después de los 3 meses de vida extrauterina, de manera que el tratamiento es sintomático. En los lactantes mayores de 3 meses se procedió en la misma forma. En todos los casos se suspendió el tratamiento al desaparecer el cuadro clínico que motivó la consulta.

La posología empleada fue de 8 gotas 3 veces al día, administrando de esta manera una dosis media de 2.30 mg. cada 24 horas.

RESULTADOS

Niños de 0 a 3 meses.

El cólico se presentó en 24 casos; hubo mejoría durante la primera media hora en 20 (84%) y durante la segunda media hora en 2 (8%); en 2 (8%) no se observó mejoría (cuadro 1).

El hiperperistaltismo se presentó en todos los casos, cedió a las 24 horas en 4 (16%); a las 28 horas en 19 (76%) y disminuyó a las 72 horas en 2 (8%).

Las evacuaciones diarreicas se encontraron en 8 casos y cedieron únicamente en 6 de ellos (75%) en el curso de uno a cuatro días; los otros 2 casos no respondieron al tratamiento por causas ajenas a este estudio.

Trece casos presentaron vómito, que desapareció dentro de las 3 primeras horas de observación en 6 de ellos (46%) y en el resto (54%) durante los 3 días de tratamiento; sólo en 2 de los casos no hubo respuesta favorable al medicamento.

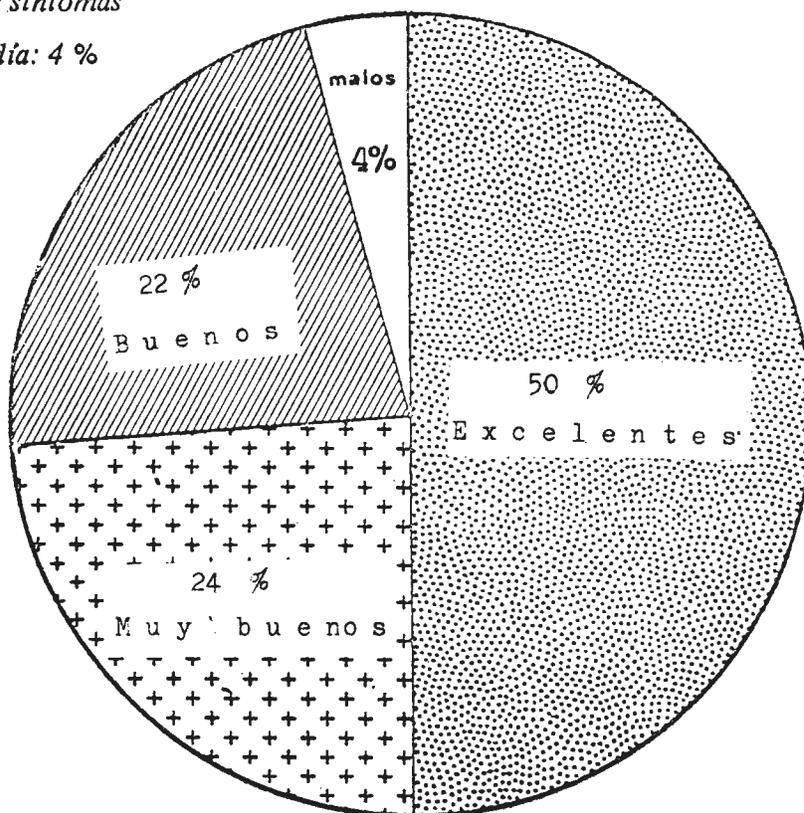
Se observó hipo en 10 casos, cediendo en 9 de ellos.

Figura 1

Tiempo en desaparecer el síndrome dispéptico en un grupo de niños de 0 a 24 meses de edad, tratados con clorhidrato de metixeno (50 casos).

Resultados:

- Excelentes* = desaparición al tercer día: 50 %
- Muy buenos* = desaparición al cuarto día: 24 %
- Buenos* = desaparición al quinto día: 22 %
- Malos* = no desaparecieron los síntomas después del séptimo día: 4 %



COMENTARIOS

En este ensayo clínico se encontró que el clorhidrato de metixeno, medicamento antiespasmódico, es excelente en el tratamiento de la dispepsia transitoria del lactante pues su efecto espasmolítico, aunado a la sensación de tranquilidad en el niño hace innecesario el empleo de barbitúricos. El efecto del medicamento se hizo notar en la mayor parte de los pacientes durante la primera hora después de su administración, lo cual es especialmente satisfactorio en relación al síntoma más frecuente y molesto como lo es el cólico. El TNLZ fue rápidamente absorbido en todos los casos y no se encontraron reacciones secundarias de tipo atropínico.

En 2 casos de dispepsia grave no se obtuvieron los resultados deseados, en uno, por reinar un ambiente familiar inadecuado y hostil; y en el otro, por intolerancia a los alimentos.

Los resultados de este estudio se vieron favo-

recidos por la cooperación y constancia de las madres de los niños.

RESUMEN: Se hace una evaluación clínica del clorhidrato de metixeno, antiespasmódico de síntesis, administrado a 50 niños de 0 a 24 meses de edad con diagnóstico de dispepsia transitoria del lactante y diarreas simples. La dosis fue de 8 gotas 3 veces al día y los resultados se calificaron de excelentes, cuando la curación se efectuó al tercer día de administrado el medicamento (50%); de muy buenos, cuando los síntomas cedieron al cuarto día (24%) y buenos, cuando el cuadro dispéptico desapareció al quinto día (22%). En dos casos (4%) no hubo mejoría. Por los resultados obtenidos se concluye, que el medicamento es efectivo en la dispepsia transitoria del lactante, que es bien tolerado y que no produce efectos atropínicos administrado a dosis terapéuticas.

REFERENCIAS

1. Keller, A., Wiskott, A.: **Tratado de Enfermedades de la Infancia**. 2a. Edición. Pág. 773. 1969.
2. Valenzuela, H.R., Luengas, B.L., Marquet, S.L.: **Manual de Pediatría**. 8a. Edición. México, Pág. 278. . . 1970.
3. Caviezel, R., Eichenberger, E., Kidder, H., Lauener, H., y Stille, G.: **Farmacología del Tremaril (clorhidrato de 9-(N-metil-3-piperidil)-metil) tioxanteno**. Arch. Int. Pharmacodyn, 141:331, 1963.
4. Lauener, H., Pogge, R.C.: **Antispasmodic effects of 9 (N-Methyl-3-piperidyl)methyl. Thioxanthene Hydrochloride**. J. Pharmac. Sci., 53:568., 1964.
5. Martins, J.K.: **Gastrointestinal symptoms treated with Methixene Hydrochloride**. Clin. Med., 72:1313, 1965.
6. Abruzzi, W.M': **The use of Methixenhydrochloride to relieve functional gastrointestinal disorders**. J. New Drugs, 5:109, 1965.
7. Hufford, A.R.: **Gastrointestinal rapid transit: Treatment with Methixenhydrochloride**. Clin. Medicine, . . 72:1151, 1965.
8. Marcotte, D.: **Use of a new antispasmodic in glaucomatous patients**. Rocky Mountains Med. J. 63:66, 1965.
9. Marfán, J.: **Las afect. des voies digestives dans la Première Enfance**. Mason Ed. 1935.