

11227  
20/81



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL GENERAL "DR. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ"  
I. S. S. S. T. E.**

**TRATAMIENTO DE LA CRISIS CONVRSIVA  
CON FUROSEMIDE INTRAVENOSO  
EFECTO PLACEBO**

**TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO EN  
LA ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA INTERNA  
P R E S E N T A :  
DR. JAVIER PEREZ HURTADO**



MEXICO, D. F.

1988



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO.

-----  
-----

I	INTRODUCCION.	1
II	PROBLEMA.	3
III	ANTECEDENTES.	4
IV	OBJETIVO.	8
V	HIPOTESIS.	8
VI	JUSTIFICACION.	8
VII	DISEÑO.	9
	a) TIPO DE INVESTIGACION	9
	b) GRUPOS DE ESTUDIO	9
	c) TAMAÑO DE LA MUESTRA	9
	d) CRITERIOS DE INCLUSION	10
	e) CRITERIOS DE EXCLUSION	10
	f) CRITERIOS DE ELIMINACION	10
	g) DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	11
VIII	ANALISIS DE DATOS	12
IX	RECURSOS.	13

X	CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS	14
XI	PLUJOGRAMA	15
XII	RESULTADOS:	16
XIII	DISCUSION	23
XIV	CONCLUSIONES	25
XV	BIBLIOGRAFIA	26

-----  
-----

## I INTRODUCCION.

### HISTERIA

Es un trastorno de la conducta en que más o menos inconscientemente, se imitan síntomas y signos de una enfermedad física para ventaja personal.

Los síntomas de histeria deben considerarse respuestas a experiencias angustiosas. Pueden ocurrir en casi todos - los que afrontan peligros o dificultades en especial si, como los soldados en combate o los presos sufren angustia intensa y prolongada y los síntomas físicos permiten un escape factible. ( 16 )

El problema en sí se manifiesta en dos formas básicas, algunos las consideran como dos enfermedades diferentes: Histeria ( conocida también como síndrome de Briquet o - trastorno de somatización ) es una enfermedad polisintomática recurrente, casi siempre de varios años de duración. Segundo: La histeria de conversión se caracteriza por la aparición de un síntoma de conversión, que por lo general abarca un sólo sistema del organismo, típicamente el sistema nervioso. ( 17 )

Cuando el sujeto es verdaderamente histérico sufre y padece sus síntomas con la misma intensidad que si se debiera a una enfermedad orgánica. ( 18 )

Las personas estúpidas e inmaduras, con facultades inadecuadas de introspección y control de sí mismos, producirán claramente síntomas histéricos en respuesta a problemas leves con dificultades escolares o familiares. Los -- síntomas de histeria pueden ser las primeras manifestaciones de una demencia o una psicosis depresiva o esquizofrenia. ( 16 )

Se estima que entre el 1 y 2 % de la población femenina - sufre de histeria y rara vez se encuentra en el hombre.

Existen varias teorías que tratan de explicar la histeria, las enseñanzas de Hipócrates de que la histeria se debía al desplazamiento del útero dentro del cuerpo, en busca de humedad. En el siglo diecisiete se creyó que las sorprendentes manifestaciones de la histeria que entonces se observaban eran resultados de brujería o de posesión demoníaca y en la actualidad todos aceptan que se trata de una técnica de adaptación psicológica a la cual puede recurrir la personalidad. (4,19)

El cuadro clínico su descripción casi siempre es exagerada y colorida, entre los síntomas más frecuentes están: mareo, ansiedad, fatiga, cefalalgia, debilidad, pérdida de peso, estreñimiento, dolor lumbar, dolor abdominal, artralgia e indigestión. Otras manifestaciones son alucinaciones auditivas y visuales incluso delirios extravagantes. Una característica de este trastorno es la presencia de problemas sexuales y menstruales. (1,2,16,17)

El diagnóstico de histeria no suele ser fácil y nunca es popular. Teóricamente se apoyaría en tres hechos: primero la forma de manifestación histérica; segundo, la personalidad del paciente y tercero el ambiente en que se presentan los síntomas y se debería interrogar sobre algún hecho angustiante que quizá haya provocado una reacción histérica. (1,16)

Dadas las características de inmadurez y sugestionabilidad del enfermo histérico puede ser necesario que el médico adopte una postura autoritaria y persuasiva para hacerle ver la forma adecuada de enfrentarse a sus problemas. (18)

## II PROBLEMA

El furosemide es uno de los diuréticos de los - -  
llamados de techo alto. Se obtiene un efecto diurético  
en 2 a 10 minutos cuando se usa por vía intra-  
venosa.

Actúa principalmente al inhibir la resorción de Sodio  
y Cloro en la rama ascendente del asa de Henle. Es  
eficaz para tratar el edema de origen cardíaco, renal  
o hepático.

Era importante en nuestro estudio establecer si su -  
administración intravenosa al actuar en 2 a 10 minu-  
tos y ocasionar diuresis los pacientes derivan su-  
atención a este efecto y se olvidan de su estado - -  
conversivo.

### III ANTECEDENTES.

El furosemide como ya se mencionó es un diurético que se considera de techo alto. Es un polvo cristalino, blanco, inodoro, insoluble en agua o cloroformo.

Se obtiene un efecto diurético en 2 a 10 minutos cuando se usa por vía intravenosa y se conjunta fuertemente a las proteínas plasmáticas.

La excreción por la orina se logra por filtrado y secreción tubular proximal en un 76 % y el resto se elimina por las heces.

Actúa principalmente al inhibir la resorción de sodio y cloro en la rama ascendente del asa de Henle

Por causas desconocidas la natriuresis provocada por furosemide puede acompañarse de disminución de la excreción de fosfato.

En sistemas aislados y con dosis grandes estos agentes actúan sobre el transporte de electrolitos en diferentes tejidos. Sin embargo con dosis corrientes carecen de efectos farmacológicos importantes aparte de los que poseen sobre la función renal.

Una excepción es el efecto sobre el oído interno sobre los sitios neurales cócleares y aumento pasajero de las concentraciones de sodio y potasio en la endolinfa, ello pudiera resultar de acción tóxica directa sobre las células ciliares.

El desequilibrio de líquidos y electrolitos es la forma más frecuente de toxicidad clínica y las reacciones secundarias que no guardan relación con el efecto primario del fármaco son muy raras.

(14,15)



Se ha atribuido a la furosemda, nefritis intersticial alérgica que origina insuficiencia renal reversible

También se ha informado de sordera pasajera con la furosemda.

Sus principales usos terapéuticos son para tratar - el edema de la insuficiencia cardiaca, renal o hepática. ( 14,15 )

Se ha visto que la histeria se presenta más frecuentemente en las gentes con tipo "A" sanguíneo, pero es muy reducido el número de pacientes reportados - por lo que debiera estudiarse más a fondo este concepto ( 3 )

La histeria colectiva se presenta sin saberse la causa pero se creé que los iniciadores de la sintomatología son gente que tienen antecedentes de padres divorciados, separados etc. ( 6 )

David B. refiere que encuentra mejores resultados - en el tratamiento de la histeria con el uso de drogas como la fenelzina e imipramina que con el simple placebo. ( 7 )

Esto está en contra con lo referido por Emmett quien menciona que la histeria no debe manejarse con el uso de drogas. ( 8 )

Eugene indica que todos los pacientes catalogados de esquizofrenia, sufren cierto grado de histeria y que es más frecuente en la mujer, inclusive refiere que existen personas hasta con 30 tipos de personalidades, que algunas sustancias como la marihuana, LSD y el alcohol son capaces de ocasionar esquizofrenia, la cual generalmente se inicia a los 5 años de edad. Y el tratamiento de estos pacientes debe ser mediante hipnosis la cual es fácil de llevar en estos pacientes ya que ellos no tienen un buen control de sí mismos. (2,9,10)

Paul Chadoff indica que la histeria se presenta en la mujer más que nada por el tipo de cultura que el hombre le ha dado y de estar relegada a ciertos parametros de no ser libre, además refiere que quizás se encuentran distinciones en el cerebro -- que no se han podido confirmar. Además por el tipo de hormonas que predominan en la mujer. (12,13)

No se encontró literatura del uso del purosenide para el tratamiento de la histeria.

Pero estamos de acuerdo con Emmett quien refiere -- como ya indicamos, que estos pacientes no deben manejarse con drogas. Consideramos que sí se debe recurrir a los placebos; sobre todo para no hacer habituación en este tipo de pacientes. Ya que por lo regular los medicamentos más usados son sedantes y tranquilizantes. (8)

Como ya se mencionó, el furosemide administrado en una sola dosis realmente no tiene efectos secundarios importantes, como sería el desequilibrio o alteración del estado acidometabólico y tampoco de intoxicación.

Por lo cual considero que es un placebo muy docil; usado a dosis terapéuticas y que por medio de provocar efecto de diuresis rápidamente el paciente al sentir este efecto presenta un olvido de su estado conversivo y fija su atención en este hecho.

El efecto placebo es definido como un procedimiento terapéutico o componente con su objetivo no tiene actividad específica más que para la condición tratada.

Un placebo es una medicina o preparación la cual no tiene una actividad farmacológica pertinente e inherente pero actúa sólo por virtud o por el factor de sugestión por su sola administración.

El placebo se describe como una sustancia inactiva o preparación dada a los pacientes para satisfacer simbólicamente la necesidad de una droga como tratamiento. Y es también usada en estudios controlados para determinar la eficacia de sustancias medicinales.(20)

Las principales complicaciones de la histeria son la depresión, dependencia de los medicamentos, intervenciones quirúrgicas múltiples, suicidios, divorcios y diagnósticos erróneos. (17)

#### IV OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo de investigación fué determinar si el uso de furosemide, administrado por vía intravenosa, como placebo, tiene buen efecto en el tratamiento de la crisis conversiva.

#### V HIPOTESIS.

Es probable que la administración de furosemide administrado como placebo a pacientes con crisis conversiva, al distraer su atención, sea capaz de ocasionar olvido del estado conversivo.

#### VI JUSTIFICACION.

En caso de comprobarse la utilidad del efecto placebo del furosemide, administrado por vía intravenosa, y de no encontrarse efectos secundarios importantes, podría instituirse como esquema terapéutico de elección en las crisis histéricas, en los servicios de urgencias y quizás en cualquier área hospitalaria.

## VII DISEÑO.

### a).- TIPO DE INVESTIGACION:

El trabajo corresponde a una investigación de tipo prospectiva, experimental y abierta, que trata de demostrar el efecto placebo del furosemide en el tratamiento de la crisis conversiva.

### b).- GRUPOS DE ESTUDIO:

El grupo de estudio, estuvo constituido por pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, con sintomatología histérica, y que después de un interrogatorio y exploración minuciosa se confirmó que efectivamente se trataba de una crisis histérica.

### c).- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se incluyeron 20 pacientes con cuadro de histeria que cumplieron los criterios de inclusión.

**d).- CRITERIOS DE INCLUSION:**

Los criterios de inclusión para los elementos de estudio fueron: ser hombre o mujer de 15 a 30 años de edad, que cursaran con cuadro de histeria caracterizado por los siguientes síntomas: mareo, ansiedad, fatiga, cefalalgia, debilidad, pérdida de peso, estreñimiento, dolor lumbar, artralgias, indigestión, alucinaciones auditivas o visuales, y sobre todo el ambiente en el que se presentaron los síntomas, así como el antecedente de algún hecho angustioso que haya provocado el desenlace de la sintomatología.

**e).- CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que no estuvieran dentro de los límites de edad, mujeres embarazadas, pacientes con patología orgánica demostrada y a pacientes con patología ótica por el efecto ototóxico del medicamento.

**f).- CRITERIOS DE ELIMINACION:**

Se eliminaron del estudio a los pacientes que no quisieron continuar con la observación, propuesta en el protocolo de la investigación, y a los pacientes que presentaron hipotensión desde su ingreso.

g).- DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

Se incluyeron 20 pacientes, los cuales después de un interrogatorio y exploración física exhaustiva y al no encontrarse daño orgánico fueron catalogados de histéricos, se les tomaron sus signos vitales , muy en especial la presión arterial desde su ingreso. Posteriormente se les administró una sola dosis de furosemide intravenoso de 20 - mg y se empezó a medir el tiempo en el cual el paciente olvidaba su estado conversivo, también se registró el tiempo en el cual el paciente pedía ir al baño a orinar y finalmente a los 30 minutos después de administrado el furosemide volvimos a tomar la presión arterial para ver si se había presentado algun cambio en esta.

#### VIII ANALISIS DE DATOS.

Se cuantificó el número de pacientes que respondieron al tratamiento administrado y se presenta el resultado en porcentaje.

Se determina el tiempo en el que se obtuvo la diuresis y el olvido del cuadro conversivo.



## IX RECURSOS.

Para el desarrollo del siguiente estudio se utilizaron los recursos humanos y físicos con que cuenta el Hospital general "Dr. Fernando Quiróz Gutierrez" del ISSSTE, en el área de urgencias .

El furosemide fue proporcionado por la institución en ampulas de 20 mg. de solución inyectable para uso intravenoso.

X. CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS:

TRATAMIENTO DE LA CRISIS HISTERICA CON FUROSEMIDE INTRAVENOSO:

NOMBRE	EXPEDIENTE	EDAD	SEXO
FECHA.			

PRINCIPALES SINTOMAS DE CONVERSION:

TOMA DE TA INICIAL (mm Hg) -

TIEMPO EN QUE INICIA EL EFECTO DIURETICO (minutos)

TIEMPO EN QUE CEDE LA CRISIS (minutos)

TOMA DE TA FINAL.

## F L U J O G R A M A

	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
1.- REVISION BIBLIOGRAFICA						
2.- ELABORACION DEL PROTOCOLO						
3.- EJECUCION DEL PROYECTO						
4.- ANALISIS DE RESULTADOS						
5.- REDACCION DEL TRABAJO						

15

## **XII RESULTADOS:**

Primero se presentan las características generales de la muestra de estudio.

Número de pacientes, edad promedio y estratificación: Se estudiarán 20 pacientes con edad promedio de 20 años. observamos que la edad en la que más frecuentemente se presentó la crisis fue entre los 18 y 20 años de edad.  
Ver figura número 1.

Sexo; Existe un predominio absoluto en el sexo femenino ya que de los 20 pacientes estudiados 18 o sea el 90 % corresponde al sexo femenino, y únicamente 2 pacientes o sea el 10 % corresponde al sexo masculino.  
Ver figura número 2.

En seguida se presentan los resultados motivo de estudio y entre ellos el tiempo del deseo de orinar: Este deseo generalmente lo manifiesta el paciente en aproximadamente 20 minutos.  
Ver cuadro número 1.

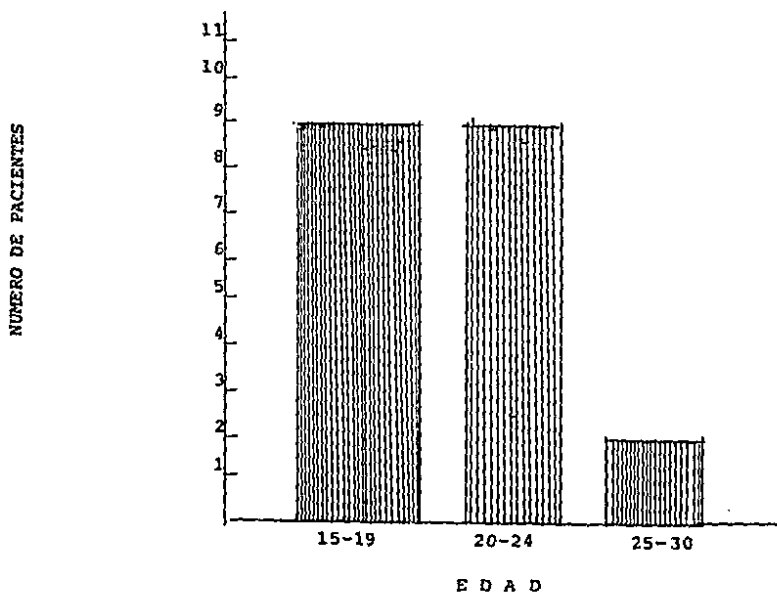
El tiempo en el que se olvido la crisis: El promedio se encuentra entre 7 y 8 minutos, después de la administración del furosemide.  
Ver cuadro número 2.

Número de pacientes que se curaron: Esto sucedió en 18 pacientes que representan el 90 %, y únicamente no hubo mejoría en 2 pacientes lo que representa el 10 %.  
Ver cuadro número 3.


Finalmente: Respecto a la presión arterial no se registró ningún cambio en relación a la toma inicial y final que - registramos en todos los pacientes en estudio.


GRAFICA NO. 1

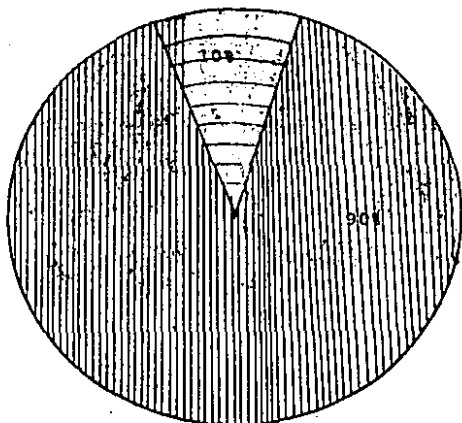
NUMERO Y PORCIENTO DE LA EDAD DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS



GRAFICA NO. 2  
DISTRIBUCION POR SEXO

 HOMBRES

 MUJERES



CUADRO NO. 1  
TIEMPO EN QUE SE MANIFESTO EL DESEO DE ORINAR

TIEMPO	NUMERO	PORCIENTO
15'-16'	4	20%
17'-18'	6	30%
19'-20'	8	40%
21'-22'	2	10%
TOTAL	20	100%



CUADRO NO. 2

TIEMPO EN EL QUE SE OLVIDO LA CRISIS

TIEMPO	NUMERO	PORCIENTO
5'-6'	3	15%
7'-8'	10	50%
9'-10'	5	25%
TOTAL	18	90%
NO CEDIO	2	10%

RESPUESTA AL TRATAMIENTO

CUADRO NO. 3

RESPUESTA AL TRATAMIENTO	NUMERO DE PACIENTES	PORCIENTO
CONTROLADOS	18	90%
NO CONTROLADOS	2	10%
TOTAL	20	100%

### XIII DISCUSION.

Para realizar el siguiente trabajo se estudiaron un total de 20 pacientes los cuales fueron catalogados como histéricos, después de haberlos interrogado y explorado, y al no encontrar patología orgánica responsable de la sintomatología presentada, se les administró una sola dosis de furosemide intravenoso de 20 mg, con la finalidad de ocasionar un efecto diurético lo más pronto posible, y por medio de este efecto distraer la atención del paciente para tratar de hacer que olvidara su sintomatología histérica.

Previo a la administración del furosemide se tomaron los signos vitales, poniendo una marcada atención en la presión arterial, para ver si una sola dosis de furosemide es capaz de alterarla, lo cual no sucedió, ya que en ningún paciente registramos diferencia alguna entre la presión arterial inicial y final.

Tal como se propuso en la hipótesis de trabajo, la administración de furosemide como tratamiento placebo, fue efectiva en la desaparición del estado conversivo.

Es un tratamiento fácil de llevar en cualquier área hospitalaria, así como de un costo muy reducido y no tiene riesgos de importancia. Cuando se ha usado a dosis terapéuticas.

Del mismo modo considero que es un tratamiento menos agresivo que muchos otros procedimientos que se usan para el manejo de estos pacientes.

El presente trabajo nos demuestra que el furosemide es un placebo muy docil y con muy buena aceptación por los pacientes, así como también vimos que no es útil cuando la sintomatología que presenta el paciente está dominada por la cefalea, ya que en estos pacientes hubo la necesidad de recurrir a los analgésicos.

#### XIV CONCLUSIONES.

1.- El trabajo demostró que la histeria puede ser manejada favorablemente con placebos.

2.- El furosemide demostró ser fármaco inocuo cuando se usa con este fin.

3.- La administración del furosemide además tiene la ventaja de ser bien aceptado por el paciente, de fácil administración y bajo costo.

## B I B L I O G R A P H I A .

- 1.- THE BEHAVIOURAL TREATMENT OF HYSTERIA. BY. JULIAN BIRD. Brit. J. Psychiat. (1979), 143, 129-37.
- 2.- PSEUDOEPILEPSIA: A STUDY IN ADOLESCENT HYSTERIA. BY. MEIR GROSS, MD. am J Psychiatry February 1979. 136:2, 210-12.
- 3.- HYSTERIA AND ABO BLOOD TYPES. BY. PANTELIS M. RINIERIS, MD. COSTAS N. STEFANIS, M.D. am J Psychiatry september 1978. 135:9, 1106-7.
- 4.- HYSTERIA SPLIT ASUNDER. BY. STEVEN E. HYLER, M.D. Y ROBERT L. SPITZER, M.D. am J Psychiatry december 1978. 135:12, 1500-4.
- 5.- A CLINICAL NOTE ON HYSTERICAL PSYCHOSIS. BY. JESSE O. CAVENAR, JR., M.D. JOHN L. SULIMAN M.D. am J Psychiatry june 1979. 136:6, 830-2.
- 6.- MASS HYSTERIA AMONG SCHOOLCHILDREN: BY. GARY W. SMALL M.D. ARMOND M. NICHOLI JR. MD. Arch, Gen Psychiatry vol 39, june 1982. 721-4
- 7.- TREATMENT OF ENDOGENOUS ANXIETY, WITH PHOBIC, AND HYPOCHONDRIACAL SYMPTOMS. BY. DAVID V. SHEEHAN, M.D. Arch Gen Psychiatry vol 37, june 1980, 51-59.
- 8.- DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF HYSTERIA. BY. EMMETT R. BISHOP, JR. M.D. AUGUSTA, GA. Southern Medical Journal vol 73, No. 6 june, 775-89.
- 9.- HYSTERICAL PSYCHOSIS AND HYPNOTIZABILITY, BY. DAVID SPIEGEL, M.D. AND ROBERT FINI M.D. am J Psychiatry 136:6 june 1979, 777-81
- 10.- ARE HYSTERICAL SEIZURES MORE THAN HYSTERIA A RESEARCH DIAGNOSTIC CRITERIA, DSM III, AND PSYCHOMETRIC ANALYSIS BY. REGE S. STEWART, M.D. ROBERT LOVITT, PH. D. am J Psychiatry 139:7 juky 1982, 926-8.

- 11.- MULTIPLE PERSONALITIES. BY. EUGENNE L. OBLISS. MD.  
Arch Gen Psychiatry vol 37, dec. 1980. 1388-97.
- 12.- HYSTERIA AND WOMEN: BY. PAUL CHODOFF, M.D.  
am J Psychiatry 139:5, may 1982. 545-51
- 13.- BRIQUET'S TREATISE ON HYSTERIA: BY. FRANCOIS H. MD.  
MAI, MRCP (Ed), FRCP (C), FRCPSYCH.  
Arch Gen Psychiatry vol 37, dec 1980. 1401-5.
- 14.- BASES TERAPEUTICAS FARMACOLOGICAS. LOUIS S  
GOODMAN. 5a EDICION 1975, 698-700.
- 15.- VADEMETUM ACADEMICO DE MEDICAMENTOS.  
RODOFPO RODRIGUEZ CARRANZA. Primera Edición  
1984. 377-78
- 16.- CECIL. TRATADO DE MEDICINA INTERNA 16a EDICION  
1985, 675-8.
- 17.- PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. HARRISON. DECIMA  
EDICION. SEXTA EDICION EN ESPAÑOL.  
1989. 3076-7.
- 18.- MEDICINA INTERNA. JAY H. STEIN. 2a REIMPRESION.  
1984. 869-70.
- 19.- PSIQUIATRIA CLINICA KOLB BRODIE DECIMA EDICION  
1985. 481-92.
- 20.- PLACEBO THERAPY. BY. TOMAS J. SILBER M.D. JAMA  
the journal of the american medical association.  
july 20, 1979. vol 242 No 3. 245-6.