

INTERFERON ALFA-2B Y ESQUIZOFRENIA. COMPENDIO DE LAS INVESTIGACIONES CLINICAS REALIZADAS

J. Cabrera-Gómez¹, J. R. Cordero¹, B. Reyes¹ y Pedro López-Saura²

¹Hospital Provincial, Cienfuegos, ²Centro de Investigaciones Biológicas, Apartado 6996, Ciudad de La Habana, Cuba.

La racionalidad para el uso de interferón (IFN) en el tratamiento de la Esquizofrenia está dada por: (i) evidencias que indican que algunos virus pueden estar relacionados con la etiología y la patogenia de la enfermedad; (ii) efectos de los IFNs sobre el Sistema Nervioso Central como cambios en el electroencefalograma, modificación de potenciales evocados, acciones tipo anti-dopaminérgicas y unión a receptores opiáceos; (iii) algunas alteraciones del sistema IFN en pacientes esquizofrénicos. Se han llevado a cabo varios ensayos clínicos desde 1986, donde se ha obtenido mejoría en los síntomas siquiátricos en pacientes tratados con IFN. En este trabajo se presentan de conjunto los resultados obtenidos.

I. En un primer estudio piloto la administración intratecal de IFN alfa-2b produjo una mejoría considerable de los síntomas siquiátricos en 2 pacientes crónicos y resistentes a neurolepticos (1).

IV. Estudio a doble ciegas, controlado con tratamiento neuroleptico. El grupo que recibió IFN intratecal (9 pacientes) mejoró más que el control (8). Seis meses después de haber suspendido el tratamiento con IFN, este grupo aún se encontraba en mejor estado (4).

V. Estudio a doble ciegas, controlado con placebo, utilizando el IFN por la vía intramuscular. Se incluyeron 20 pacientes con diagnóstico de la forma paranoide (DSM-III) que recibieron IFN o placebo y tratamiento neuroleptico sobreañadido según sus requerimientos. Se obtuvo más mejoría clínica y social en el grupo IFN. Este grupo tuvo también menos crisis y necesitaron dosis menores de tratamiento anti-psicótico. Esos resultados indican que el IFN alfa puede ser útil en el tratamiento de la Esquizofrenia y justifican realizar un estudio fase III, multicentro para corroborarlos definitivamente.

Est.	N	Tipo ^a	Sexo	Via	Dosis	Resultado
I	2	Par. 1 Heb. 1	M F	IT	3x10 ⁶ UI 1 v/s 8 semanas (2 ciclos)	Mejoría en ambos
II	9	Par. 8 PSN 1	M:7 F:2	IT	3x10 ⁶ UI 1 v/s 8 semanas (2 ciclos)	Mejoría en los 8 pacientes con forma Par. No mejoría en el tipo PSN
III	16	Par. 15 Heb. 1	M:8 F:8	IT	3x10 ⁶ UI 1 v/s 4 semanas	Mejoría en 7/8 mujeres y 2/8 hombres
				IM	3x10 ⁶ UI 1 v/s 4 semanas	
IV*	17 (9 IFN)	Par. 12 Heb. 2 Cro. 2 Cat. 1	M:16 F:1	IT	3x10 ⁶ UI 2 v/s 4 semanas 1 v/s 4 semanas 1 v/2s 8 semanas	Mejoría en 8/9 con IFN contra 2/8 controles. Ventaja del grupo IFN persiste a los 6 meses
V*	20 (10 IFN)	Par.	M:11 F:9	IM	3x10 ⁶ UI 1 v/día 15 días 3 v/s 2 semanas 2 v/s 4 semanas 1 v/s 40 semanas	Diferencia a favor del grupo IFN en puntaje clínico y social, número de brotes y menor dosis de neurolepticos

Tipos: Paranoide, Hebefrénica, PseudoNeurótica, Crónica, Catatónica.

* Estudios a doble ciegas, controlados con tratamiento neuroleptico o placebo.

II. En la continuación del trabajo anterior, se obtuvo mejoría significativa en 8 pacientes con la forma paranoide de la enfermedad en sus síntomas siquiátricos y evolución social. Un paciente con la forma pseudoneurótica no mejoró con el tratamiento (2).

III. En otro estudio fase II se obtuvo un resultado similar en 16 pacientes tratados con dosis bajas de IFN alfa por vía intratecal e intramuscular. La mejoría fue más frecuente entre las mujeres (3).

REFERENCIAS

- CABRERA, J. et al. (1990). *Rev. Hosp. Psiquiat. Habana*, 81-87
- CABRERA, J. et al. (1990). *Rev. Hosp. Psiquiat. Habana*, 81-87.
- MESA, S. et al. (1990). *Rev. Hosp. Psiquiat. Habana*, 69-76.
- CABRERA, J. et al. (1990). *Rev. Hosp. Psiquiat. Habana*, 251-268.
- CABRERA, J. et al. (1994). *Biotherapy*, 1:27-37.