

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Tratamiento de la enfermedad celiaca con monooleato de sorbitán y polioxietileno (MSP).

En 1948 propuso CHESTER JONES el empleo de MSP, entonces denominado también *Tween 80*, para mejorar la absorción intestinal de la grasa. Posteriormente se ha visto que la adición de MSP disminuye el tamaño de las partículas grasas en el intestino y se favorece también la absorción de la vitamina A. BOYD y HELFRICK ("J. of Pediat.", 38, 493, 1951) han aplicado la misma sustancia al tratamiento de dos casos de enfermedad celiaca. Uno de ellos, de seis meses de edad, fué sometido a un régimen de 145 gramos de hidrocarbonados, 45 gramos de proteínas y 60 gramos de grasa, con la adición de unos 40 mg. de MSP por cada gramo de grasa ingerida. La mejoría del enfermo fué muy notable, y la cantidad de grasa de las heces disminuyó considerablemente por efecto del tratamiento. Un resultado similar fué también obtenido en el segundo enfermo, de seis años de edad, en el que se consiguió un aumento del crecimiento y un incremento en el número de los quilomicrones sanguíneos.

Atebrina contra la tenia.—La acción de la atebrina sobre las tenias fué descubierta casualmente en el curso de medicaciones antipalúdicas, y fué aplicada por BARCELET en 1948 para combatir la infestación por el citado parásito. ALBARRACÍN ("Bol. Inst. Pat. Méd.", 6, 96, 1951) ha tratado tres casos por la atebrina, todos ellos seguidos de éxito. La técnica terapéutica consiste en lo siguiente: la víspera de la cura el enfermo estará a dieta láctea, y por la noche se pone un gran enema de limpieza. Al día siguiente, en ayunas, se administra una dosis única de ochenta centigramos de atebrina. Cuatro horas más tarde se proporciona un purgante salino y un enema, y el sujeto pasa todo el día en la cama, sometido a dieta láctea. En algunos casos es suficiente con dosis menores de atebrina (un enfermo de ALBARRACÍN sólo recibió 0,58 gramos), y el tratamiento carece de manifestaciones tóxicas si se realiza en la forma indicada.

ACTH en infusión intravenosa.—El tratamiento con ACTH requiere la frecuente administración de inyecciones intramusculares, habitualmente una cada seis horas. La vía venosa, en principio, podría tener la ventaja de conseguir una acción más energética, así como evitar las inyecciones frecuentes. JOLLIFFE, STEWART y BEAUMONT ("Lancet", 1, 1260, 1951) han realizado un ensayo en cuatro enfermos voluntarios. En días alternos se les administró 25 a 50 mg. de ACTH en medio litro o un litro de solución de cloruro sódico al 0,18 por 100, generalmente durante ocho horas. Los resultados fueron de ordinario buenos. En ningún caso se observó efecto hipertensor (efecto que era de temer por posible contaminación con extracto de lóbulo posterior); la respuesta terapéu-

tica fué aún más completa que con ACTH por vía intramuscular, y una dosis de 50 mg. cada dos días era equivalente a 25 mg. intramusculares cada seis horas, con lo que el costo de la medicación se redujo a la cuarta parte. No se observó más complicación durante el tratamiento que la trombosis de las venas en las que se realizaron las inyecciones; aunque estas trombosis fueron pronto recanalizadas, tal complicación constituye un obstáculo para la generalización del método.

Vitamina B₁₂ en las enfermedades alérgicas.

El interés por el tratamiento de las enfermedades alérgicas con la citada vitamina despertó a raíz de la comunicación de WETZEL y colaboradores, en 1949, al observar la mejoría de un niño asmático por el tratamiento, con otro motivo, con vitamina B₁₂. SIMON ("J. Allergy", 22, 183, 1951) ha ensayado el tratamiento en 20 enfermos asmáticos y en 28 pacientes de dermatosis crónicas. La dosis utilizada fué de 1.000 microgramos semanales, por vía intramuscular. Los resultados fueron poco alentadores. Los enfermos con asma no mejoraron. De las dermatosis, únicamente se observaron algunos resultados favorables en seis enfermos con dermatitis de contacto y en algunos con urticaria; de diez casos tratados con urticaria crónica, nueve mejoraron o curaron y uno empeoró. Cree el autor que es necesaria más experiencia en las dermatosis antes de poder sentar conclusiones sobre el valor real de este método terapéutico.

Tratamiento del neumotórax espontáneo.

El neumotórax espontáneo es una afección relativamente frecuente y que es causa de grandes molestias e incluso de riesgos graves. La tendencia a las recidivas es un motivo más para que se emprenda en tal afección un tratamiento activo. HUGHES y LOWRY ("J. Am. Med. Ass.", 146, 244, 1951) han tratado 40 casos mediante la aspiración con un catéter de Foley, introducido en un espacio intercostal y cuyo extremo inferior se halla sumergido en un gran frasco de Erlenmeyer que contiene solución salina estéril. La intervención es muy sencilla, y el catéter suele introducirse en el segundo o tercer espacio intercostal, inmediatamente por detrás del pectoral mayor. La reexpansión del pulmón suele producirse rápidamente, y en tal momento no es raro que se originen accesos de tos. El catéter se deja colocado de tres a seis días o más, hasta que fluctúe poco la columna de agua visible por el tubo de vidrio intercalado en el catéter. Para retirar el catéter, se hace que el enfermo ejecute un movimiento aspiratorio forzado, y en tal momento se extrae rápidamente, colocando un apósito con sulfonamidas. La principal ventaja del método consiste en evitar la cronicidad del neumotórax, y también parece disminuir el número de recidivas, aunque éstas se produjeron en tres de los enfermos tratados con aspiración por catéter.