

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Ortoxina-teofilina en el asma bronquial.**—La actividad de la aminofilina se debe a la teofilina, en tanto que la etilendiamina es prácticamente inerte y solamente actúa favoreciendo la solubilidad de la teofilina. La sustitución de la aminofilina por la ortoxina cumpliría la misma misión de facilitar la solución de la teofilina, al mismo tiempo que posee acción broncolítica y antihistamínica, sin apreciable efecto presor. SALOMON, HERSCHFUS, RADOVSKY y SEGAL (*Am. J. Med. Sci.*, 227, 649, 1954) utilizan una mezcla de ambos cuerpos que contiene 50,8 por 100 de teofilina y es muy estable y soluble. La capacidad vital y capacidad respiratoria máxima de asmáticos mejora extraordinariamente por su empleo intravenoso, menos intensamente con aerosoles y aún menos por vía oral. La infusión intravenosa en el estado asmático es de suma utilidad y los autores refieren cinco casos de éxito en los que se había fracasado con la aminofilina. La dosis administrada fué de 500 mg. en 1.000 c. c. de solución glicosada, cada ocho horas, durante varios días. En general, los efectos de la nueva combinación son muy semejantes a los de la aminofilina y en algún caso pueden ser ligeramente superiores.

**Yodo-tiouracilo en la tirotoxicosis.**—BARRETT y colaboradores sintetizaron en 1948 un grupo de sustancias en las que combinan el yodo con los derivados tiouracílicos con la esperanza de que la afinidad del tiroides por el yodo facilitaría el acúmulo de las citadas sustancias en el tiroides y serían necesarias menores dosis para la terapéutica. Las experiencias en animales fueron alentadoras y las primeras publicaciones clínicas fueron contradictorias. GALBRAITH, NASH y SPENCE (*Br. Med. J.*, 1, 420, 1954) han empleado el 5-yodo-2-tiouracilo en 23 enfermos de tirotoxicosis, 18 de los cuales fueron posteriormente tiroidectomizados. La dosis empleada varió entre 200 y 300 mg. diarios y el tratamiento se continuó desde doce días a siete meses. La preparación para la intervención con la nueva droga es satisfactoria y generalmente los enfermos son operados en buenas condiciones a las cuatro semanas de tratamiento. La vascularidad del tiroides no es excesiva en el momento de la operación. El tratamiento continuo con yodo-tiouracilo es eficaz muchas veces, pero en cuatro de los enfermos tratados por los autores se obtuvieron mejores resultados con metiltiouracilo. En general, la combinación yodo-tiouracilo no parece ser superior al empleo de ambas sustancias por separado.

**Tratamiento del cáncer mamario avanzado con dihidrotestosterona (stanolona).**—Desde 1946 se viene usando la testosterona en el tratamiento del cáncer mamario avanzado y generalmente se obtienen buenos resultados paliativos. Los inconvenientes del método son los signos de virilismo que oca-

sionalmente se producen (hirsutismo, acné, hipertrofia del clitoris, aumento de la libido, cambios de tono de la voz, etc.), por lo que se han realizado ensayos con otros esteroides, buscando uno que no posea acción virilizante. Algunos autores afirmaron que la dihidrotestosterona o stanolona sería la sustancia de elección en estos casos, y GELLHORN, HOLLAND, MOSS y SMELIN (*J. Am. Med. Ass.*, 154, 1.274, 1954) refieren sus resultados en 30 enfermas de cáncer mamario, tratadas con una dosis diaria de 100 mg. de stanolona, hasta una cantidad variable entre 2,4 y 16,7 gr. En 11 enfermas se apreció una mejoría subjetiva, que en cuatro de ellas se acompañó de una disminución objetiva del tamaño del tumor. En 21 de las mujeres se produjeron signos de virilización, por lo que los autores concluyen que la stanolona no ofrece ventajas sobre la testosterona para el tratamiento del cáncer de la mama.

**Tetania durante la terapéutica con resinas de recambio de cationes.**—Sólo ocasionalmente se cita la aparición de tetania en los enfermos tratados con resinas de recambio de cationes y, sin embargo, el riesgo de tal complicación sería grande, en opinión de MACAULAY y WATSON (*Lancet*, 2, 70, 1954). En tres niños sometidos a un tratamiento prolongado con resinas de recambio catiónico (dos de ellos por padecer nefrosis y uno por pericarditis tuberculosa) se presentaron accesos francos de tetania, que se asociaban a hipocalcemia acentuada, y en dos casos a osteoporosis; en el tercer caso se produjo una detención del crecimiento. Los autores afirman que la determinación de la eliminación de calcio por la orina, mediante la prueba de Sulkowitsch, es más valiosa que la dosificación de la calcemia para vigilar la posible aparición de tetania en los tratamientos con resinas de recambio.

**Experiencias con isótopos radiactivos en el tratamiento de la carcinomatosis de las serosas.**—Desde 1945 se han empleado isótopos localmente para el tratamiento de la invasión tumoral de las cavidades serosas. Dada la gran frecuencia de los derrames serosos en casos de neoplasias (hasta el 29 por 100 de un gran número de tumores autopsiados), el material clínico para realizar este tratamiento es grande, y KENT, MOSES, FORD, KUTZ y GEORGE (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 94, 334, 1954) han podido ensayarlo en 163 enfermos. El isótopo utilizado ha sido el de oro y los autores hacen notar la sencillez de la técnica del proceder. La dosis usual es de 100 mc. para la cavidad pleural o la peritoneal y en algunos casos se empleó más de una dosis. En algo más de la mitad de los enfermos tratados se obtuvieron resultados favorables y fueron muy pocos los que manifestaron síntomas atenuados de enfermedad de radiación, especialmente leucopenia.