

NOTAS TERAPÉUTICAS

HEPARINA VISTER

A pesar del descubrimiento de nuevos medicamentos anticoagulantes la Heparina continúa siendo el más eficaz e inocuo. Sin embargo, tiene el inconveniente de la forma de administrarla. La vía intravenosa intermitente, obligando a una punción cada tres o cuatro horas día y noche, es en ocasiones imposible y en cualquier caso una forma de administración molesta. Para evitar este inconveniente se esfuerzan algunas casas de productos químicos, especialmente norteamericanas, en obtener formas de Heparina que administradas por vía intramuscular o subcutánea se absorban lentamente manteniendo un nivel constante y adecuado de Heparina en la sangre. Uno de los medios más utilizados para conseguir esta absorción lenta ha sido la mezcla de Pitkin.

Recientemente la Casa Vister ha presentado un nuevo producto HEPARINA VISTER RETARDADA cuya absorción se hace lentamente a causa de que se le ha añadido una cantidad (150 mg. por cc.) de polivinil-pirrolidón (P.V.P.). Este coloide sintético conocido también con el nombre de Kolidón fué empleado como sustituto del plasma humano por HECHT y WEESE y la Casa Bayer lo bautizó con el nombre de Peristón. Tanto en Francia como en Italia se expende bajo el nombre de Subtosan. Se emplea en solución al 4 por ciento y en cantidades entre 500 cc. y hasta un litro; esto da idea de la nula toxicidad de la pequeña cantidad que lleva incorporada la Heparina Vister, así como nos explica que no haya ningún inconveniente en administrarla por vía indovenosa si ello fuese necesario. El P.V.P. es una substancia macromolecular, inerte, hidrófila, soluble en agua. Las soluciones de P.V.P. tienen mínima acción «tampón». El análisis electroforético y la ultracentrifugación indican que no se producen interacciones entre el P.V.P. y las proteínas del plasma. El P.V.P. emigra con las gammaglobulinas. Las moléculas del P.V.P. poseen propiedades muy parecidas a las de las proteínas plasmáticas; de aquí que cuando se administran por vía intramuscular sus propiedades coloidosmóticas hagan que los fenómenos de absorción se hagan con extremada lentitud, comparada a la velocidad a la que se reabsorbe un suero antitetánico o una inyección autohemoterapia.

La Heparina Vister es la sal sódica de la heparina, titulada en milígramos o Unidades (10.000 U. = 100 mg. = 1 cc.). Tiene la ventaja de poder ser administrada indistintamente por vía endovenosa — cuando se requiere

una acción rápida e intensa — o por vía intramuscular — cuando se requiere una acción sostenida. Su presentación se hace en frascos de tapón de goma perforable, conteniendo 5 cc. (500 mg. heparina y 750 mg. de polivinil-pirrolidón). Como contraindicaciones tiene las de toda Heparina, y como tal no necesita de otro control de laboratorio que la medida del tiempo de coagulación. Para su uso es necesario averiguar la dosis individual efectiva necesaria. Si fuera preciso puede contrarrestarse su efecto, como ya es sabido, mediante la administración de sulfato de protamina (5 cc. de solución al 1 por ciento, repetida pasadas unas horas si la aplicación fué intramuscular).

En nuestra Clínica Vascular hemos utilizado la Heparina Vister con excelente resultado empleando de preferencia la vía intramuscular. Las enfermedades en que se indicó se reparten de la siguiente forma: embolia arterial, 2 casos; trombosis de la bifurcación aórtica, 1 caso; tromboflebitis aguda, 18 casos; tromboarteritis por muletas, 1 caso. Se halla en ensayo administrada a pequeñas dosis y asociada al Espplenormón como modificador lipoproteico en el tratamiento de la arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores (8 casos). Sólo en un enfermo de tromboflebitis aguda cada inyección producía una intensa reacción febril.

F. MARTORELL,