

NOTAS TERAPÉUTICAS

DUVADILAN: NUEVO VASODILATADOR PERIFERICO

La casa Philips-Roxane, de Holanda, ha puesto a disposición de la terapéutica vascular un nuevo producto, el DUVADILAN, de acción vasodilatadora periférica.

De sus estudios y de los efectuados por KAINDL, HERTTING, BRÜCKE, etc.. Philips-Roxane caracteriza dicho producto de la manera siguiente:

El Duvadilan es el compuesto químico 1-(p-hidroxifenil)-2-(1-metil-2-fenoxietilamino) propanol-1 HCl. Su composición está relacionada, pues, con la epinefrina.

En el aspecto farmacológico, dice, se ha demostrado que su poder vasodilatador se lleva a cabo por acción directa sobre los músculos de la pared vascular. Por otra parte presenta una acción adrenolítica y espasmolítica, sin apenas aumentar la frecuencia cardíaca. Carece de efecto bloqueador ganglionar y de influencia sobre el centro vasomotor. Mejora la irrigación sanguínea renal. Actúa favorablemente sobre la hipertensión pulmonar.

Lo han utilizado con buenos resultados clínicos, dando lugar a un aumento notable del riego sanguíneo de los músculos, una mejoría de la circulación cutánea y una eliminación de los espasmos vasculares. Todo ello da lugar, exponen, a una claudicación más tardía, a una disminución de los dolores nocturnos y a una mejoría de los trastornos tróficos.

A dosis terapéuticas tiene acción oral y parenteral, sin ocasionar hipotensión ni otros efectos secundarios locales o generales. Los tratamientos prolongados no disminuyen su actividad ni crean hábito.

Por ambas vías la tolerancia es buena. No modifica el hemograma ni el electrocardiograma. La inyección intravascular rápida puede dar lugar a una taquicardia nunca desagradable.

Philips-Roxane lo cree indicado en las siguientes afecciones: arteriosclerosis periférica, trastornos vasculares periféricos por diabetes, embolia y trombosis arterial, endarteritis obliterante (enfermedad de Bürger), trastornos periféricos por varices, enfermedad de Raynaud, alteraciones circulatorias por congelación, trastornos funcionales periféricos como acrocirosis, espasmos vasculares por distonía y acroparestesias climatéricas.

El Duvadilan se presenta en cajas de 6 ampollas de 2 c.c. (10 mg.) y tubos de 20 tabletas (10 mg.).

La dosis recomendada por Philips-Roxane es: Por vía oral, 1-2 tabletas, 3-4 veces al día, antes de las comidas. Por vía intramuscular, una

ampolla, 1-4 veces por día. Transcurrido el tiempo oportuno se disminuye la dosis hasta la que se considere de sostén para cada individuo.

Los casos ligeros se tratan por vía oral a dosis bajas; los más graves, a dosis altas, por vía oral o parenteral.

También puede administrarse por vía intravenosa o intraarterial, sin riesgos para la pared vascular, si bien estas vías no representan ventaja sobre la intramuscular.

Mouquin y colaboradores (*), en un reciente trabajo experimental y clínico sobre 41 enfermos, obtienen resultados que se superponen bastante a los nuestros.

Estos autores deducen lo siguiente: El Duvadilan es bien tolerado. Algunas vez pueden observarse leves trastornos digestivos, vértigos, palpitaciones, parestesias en el propio miembro, que ceden disminuyendo la dosis sin necesidad de interrumpir la medicación.

Entre 17 enfermos coronarios obtuvieron 5 buenos resultados, 9 medianos y 3 fracasos; y entre 24 arteríticos en fases bastante avanzadas, 12 buenos resultados, 5 medianos y 5 fracasos. En un Raynaud, fracasó.

Llegan a la conclusión de que el Duvadilan, si bien no puede detener la evolución de una arteritis en su última fase, con trombosis extensa y múltiple y gangrena, parece en cambio «ser una nueva terapéutica en extremo interesante, de una eficacia experimental y clínica superior a la de las medicaciones utilizadas hasta el presente y que merece un lugar de elección en el arsenal moderno de los vasodilatadores».

En el Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona hemos utilizado el Duvadilán a las dosis señaladas por Philips-Roxane, empleándose indistintamente la vía oral y la parenteral, con predominio de esta última. Sólo tuvimos una intolerancia evidente (taquicardia) que obligó a suspender la medicación; y una leve intolerancia gástrica, empleando la vía oral, que no obligó a suspenderla.

Los primeros 50 casos tratados por nosotros con Duvadilán se distribuyen de la siguiente forma:

Arteriosclerosis obliterante	35
Raynaud	5
Acrocianosis, eritrocianosis y perniosis	5
Tromboangeitis obliterante	3
Noctimelalgia	1
Ulcera postflebítica de curso tórpido	1
<hr/>	
Total	50

Los resultados obtenidos en estas afecciones se distribuyen de la manera que sigue.

* MOUQUIN y colaboradores. — *Contribution à l'étude clinique et expérimentale d'un vaso-dilatateur nouveau, le p-hydroxyphényl méthyl phénoxyethylamino propanol (Caa 40)*. «La Presse Médicale», 67:715:1959.

Arteriosclerosis obliterante (35 casos): Mejorías evidentes 14, leves mejorías 12, sin mejoría 4. Los 5 restantes obtuvieron resultados que no pueden atribuirse sólo al Duvadilán.

Todos ellos se hallaban en fase avanzada de isquemia. En 29 del total se había efectuado antes una simpatectomía lumbar.

Los 4 malos resultados se observaron en enfermos con gangrena en los que fue preciso llegar a la amputación a nivel de muslo.

Los mejores resultados se obtuvieron en las obliteraciones de los grandes troncos arteriales.

Todos eran varones.

Raynaud (5 casos): En ninguno se observó mejoría.

Todos eran mujeres.

Acrocianosis, eritrocianosis y pernicsis (5 casos): Mejoría evidente uno, sin mejoría 4.

Todos eran mujeres.

Tromboangiitis obliterante (3 casos): Leve mejoría uno, sin mejoría 2.

Todos eran varones.

Noctimelalgia (un caso): Mejoría evidente. Mujer.

Ulcera postflebitica de curso tórpido (un caso): No Mejoró el estado de la úlcera pero comprobamos disminución del edema. Mujer.

De los resultados observados en este Departamento de Angiología cabe deducir que el Duvadilán tiene aplicación satisfactoria en la arteriosclerosis obliterante, en especial de los grandes troncos. Mejora la claudicación intermitente y la evolución de las úlceras isquémicas y alivia los dolores de las fases avanzadas.

Veamos un caso.

OBSERVACIÓN. — F. G., varón de 57 años. Ingresa en este Departamento el 31-III-58. Presenta gangrena de la extremidad inferior derecha localizada en el tercio medio de la pierna (fig. 1). Dolor nocturno insoportable que le obliga a dormir con la pierna colgando fuera del lecho.

Exploración: Enfermo delgado. Ausencia de pulsatilidad y oscilometría en sus extremidades inferiores, excepto en muslo izquierdo donde alcanza un cuarto de división. Soplo sistólico intermitente a nivel de la bifurcación aórtica propagado a las ilíacas, en especial la izquierda. Gangrena cutánea en el tercio medio de la pierna.

Se le practica una aortografía que demuestra una estenosis de los vasos ilíacos y lesiones arteriosclerosas.

Mientras se prepara para la operación, se la administra una ampolla (10 mg.) de Duvadilán cada 12 horas, por vía intramuscular.



Fig. 1. — Localización de las lesiones gangrenosas de la extremidad inferior derecha en la Observación presentada de arteriosclerosis obliterante.

Al segundo día el enfermo manifiesta que ha podido dormir con la pierna horizontal casi sin dolor.

Se aplaza la operación y se continua el tratamiento con Duvadilán.

La placa de gangrena se limita, el dolor disminuye progresivamente y, a los pocos días, se inicia la eliminación de la necrosis.

Sale dado de alta, sin dolor, quedando una úlcera de curso tórpido. Continúa el tratamiento con Duvadilán comprimidos (10 mg.), 6 al día.

Más tarde, para facilitar el cierre de la úlcera, se le practica simpatectomía lumbar e injerto de Thiersch. En la actualidad (IV-59) está bien, presentando sólo ligera claudicación intermitente.

Por último diremos que los resultados obtenidos con el Duvadilán no dependen ni se hallan en relación con el sexo, edad y tensión arterial; comparándolos con los de otras medicaciones, podemos decir que constituye un útil medicamento en ciertas formas de isquemia de los miembros.

ALBERTO MARTORELL