

NOTAS TERAPEUTICAS

ALDACTONE Y EDEMAS DE LOS MIEMBROS

Una de las recientes adquisiciones del arsenal terapéutico médico lo constituyen las espirolactonas. Antagonistas de la aldosterona, se les concede una gran importancia a pesar del poco tiempo transcurrido desde su aparición, en especial como tratamiento de los edemas de cualquier naturaleza.

La acción de las espirolactonas es, en resumen, oponerse a la acción de la aldosterona y otros esteroides que retienen sodio. Bloquean la retención de este ión y la eliminación del ión potasio inducidas por dichos esteroides a nivel de los túbulos renales.

Para ello se aconsejan en los edemas en general, insuficiencia cardíaca congestiva, ascitis de los cirróticos hepáticos, síndrome nefrótico, enfermedad hipertensiva, hiperaldosteronismos, estados de pérdida de potasio, etc.

Pueden asociarse a los diuréticos tipo mercurial y a las clorotiazidas.

Una de las espirolactonas es la ALDACTONE, nombre comercial de la 3-(3-ceto-7 α acetiltio-17 β -hidroxi-4-androsten-17 γ y1)-ácido- γ -lactona propiónico, o bien espirolactone, cuyo producto original se denominó SC-9420.

La Casa SEARLE & C.^o, de Chicago, Estados Unidos, la ha lanzado al mercado en forma de tabletas de 100 mg., recubiertas por compresión, de color amarillo; presentándola en frascos de 12 y 25 tabletas.

Manifiestan que actúa regulando un desequilibrio fisiológico básico, inactivando un importante mecanismo productor y mantenedor de edema: el excesivo efecto de la potente hormona que retiene el sodio, la aldosterona. Esta acción correctora produce un satisfactorio alivio del edema aún en condiciones total o parcialmente refractarias a otros medicamentos. Aldactone actúa también en una forma distinta y en un sitio distinto en los túbulos renales de como lo hacen otros medicamentos, lo cual permite un verdadero sinergismo con los diuréticos mercuriales y del tipo de las tiazidas, complementando y potenciando sus efectos benéficos, y reduce al mínimo el trastorno electrolítico causado a menudo por los compuestos diuréticos citados.

La dosis habitual que recomiendan en el adulto es de 400 mg. al día.

Esta acción favorable sobre los edemas de muy diversa etiología nos llevó a ensayar su efecto sobre los edemas por insuficiencia venosa de los miembros inferiores, llamados también flebedemas. Se administró a 12 en-

fermos afectos de insuficiencia venosa esencial o postflebítica, a dosis de 200-300 mg. diarios, durante periodos que oscilaron entre 15 y 30 días. Ninguno de estos enfermos mejoró de su edema. Hay que señalar que todos ellos habían experimentado antes una mejoría con clorotiazidas. También debemos señalar que uno de estos pacientes presentaba un síndrome de Cushing y se le había practicado, en otro Servicio, ligadura de la cava inferior por accidente operatorio; tampoco mejoró el edema de sus piernas ni el cuadro clínico general de su enfermedad.

F. MARTORELL

Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (España)