

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Tratamiento del pílorospasmo infantil con amida procainica.** — La amida procainica fué introducida en el tratamiento de las arritmias cardíacas por su efecto similar al de la procaina. Sus acciones farmacológicas son mucho más amplias, y SADOVE, KEELEY, ROONEY y GUZAUSKAS (*J. Am. Med. Ass.*, 154, 1.328, 1954) refieren los resultados de un ensayo terapéutico en niños pequeños con pílorospasmo. Despues de intentos infructuosos con atropina y otros antiespasmódicos, los niños fueron tratados por vía oral con dosis de 15 mg. de pronestyl cada dos o cada cuatro horas. Casi constantemente se observó una disminución de los vómitos y los casos que tenían retención gástrica mostraron una disminución de la misma después de la terapéutica. No se observaron efectos desagradables por el empleo de la droga, si bien la casuística referida es sólo de seis casos. No se obtuvo ningún resultado en la estenosis hipertrófica del piloro, pero la amida procainica puede ser útil en el período postoperatorio de la misma.

**Comparación de la aspirina y la cortisona en el tratamiento de la artritis reumatoide.** — En una investigación conjunta realizada por un Comité del Medical Research Council inglés y por la Fundación Nuffield (*Br. Med. J.*, 1, 1.223, 1954) se ha estudiado un grupo de 30 enfermos tratados con cortisona, y otro grupo de 31 pacientes que recibieron solamente aspirina. Las dosis fueron variables, de acuerdo con el máximo efecto subjetivo y objetivo que se lograba en cada caso. Se hicieron revisiones a la semana de tratamiento, a las ocho semanas, a las trece semanas y al año, y se vió que en ambos grupos de enfermos el curso fué muy similar en lo que respectaba a los resultados de las distintas pruebas objetivas. Tan sólo en lo referente a la cantidad de hemoglobina y a la velocidad de sedimentación se presentó una ligera ventaja a favor de los tratados con cortisona. En ambos grupos, que comprendían enfermos poco avanzados, las tres cuartas partes de los enfermos presentaban actividad inflamatoria, escasa o nula, al cabo del año, y las dos quintas partes de los mismos eran capaces de una actividad profesional normal. La investigación clínica en los dos grupos reseñados continúa durante otro año.

**Empleo de metil-3-cromona en la angina de pecho.** En un grupo de 45 enfermos, SOULIÉ, CHICHE, CARLOTTI y BAILLET (*Presse Méd.*, 62, 847, 1954) han ensayado un tratamiento de fondo con metil-3-cromona, en dosis de 0,1 g., tres o cuatro veces al día. Los enfermos fueron sometidos durante diez días a un tratamiento con placebo, período en el que mejoraron el 22,2 por 100. Durante el tratamiento con la droga, el número de mejorados fué de 71 por 100 y la repetición de la administración de placebo pro-

dujo una recaída en casi todos los casos. La respuesta parece ser más favorable en los enfermos que no tienen reacción positiva a la prueba de esfuerzo. El medicamento es bien tolerado habitualmente; es frecuente que ocasione nervosismo e insomnio y se observaron un caso de fiebre medicamentosa y otro de exantema pruriginoso. El insomnio puede combatirse con dosis pequeñas de luminal.

**Uso combinado de reserpina y pentapirrolidinium en la hipertensión arterial.** — Hacen notar SMIRK, DOYLE y MCQUEEN (*Lancet*, 2, 159, 1954) que la reserpina es un hipotensor débil a las dosis usuales y que las dosis eficaces suelen producir efectos desagradables. Se ha asociado por varios autores la reserpina a la apresolina, al veratrum o al hexametonium. SMIRK y sus cols. realizan la asociación al ansolisen (pentapirrolidinium). La pauta que recomiendan es una dosis de reserpina de 0,5 mg., tres veces al día, a la que añaden, pocos días después, la administración de ansolisen, comenzando por 20 miligramos, dos veces al día, e incrementándola hasta que el enfermo nota una sensación leve de desmayo (la dosis diaria necesaria varía entre 60 y 700 mg.). En total, los autores han tratado a 40 enfermos, 11 de ellos con hipertensión maligna. Los resultados fueron excelentes en 8 casos, buenos en 19, regulares en 8 y pobres en 5. Creen los autores que la citada es la combinación medicamentosa de elección, especialmente porque evita las grandes oscilaciones tensionales que son frecuentes en el tratamiento con hexametonio y permite ajustar mejor la dosificación a cada caso individual.

**Tratamiento de la leucemia aguda con ACTH y cortisona.** — Suele admitirse como un hecho adquirido que la leucemia aguda remite completamente, si bien de un modo pasajero, con el tratamiento de ACTH o cortisona. FESAS, WINTROBE, THOMPSON y CARTWRIGHT (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 94, 384, 1954) hacen notar que algunos casos son más bien influídos desfavorablemente por la terapéutica y tratan de relacionar este resultado con el tipo de leucemia. Han tratado con ACTH o cortisona a 47 casos de leucemia aguda. La respuesta más brillante es en la de tipo linfoide. Se lograron remisiones completas en 18 de los 22 niños menores de diez años que padecían leucemia mieloblástica y en tres de los nueve enfermos de más edad con el mismo tipo de leucemia; además, en siete casos se obtuvieron remisiones parciales y hubo tres casos de fracaso completo. No se observó ninguna remisión completa y sólo dos remisiones parciales en 15 casos de leucemia mieloblástica y en una leucemia monocítica. En algunos de ellos, el proceso pareció acelerarse por la terapéutica. Los autores creen que el tratamiento con ACTH o cortisona sólo está indicado en la variedad linfoblástica.