

NOVEDADES TERAPEUTICAS

El empleo de tripsina o de estreptoquinasa y estreptodornasa en la terapéutica y profilaxis de las atelectasias.—En los enfermos de poliomielitis que han debido ser traqueotomizados y colocados en un respirador, la complicación con atelectasias es sumamente frecuente y grave. En ella influye poderosamente la viscosidad de las secreciones bronquiales, y KOFMAN, LEPPER, JACKSON y DOWLING (*Am. J. Med. Sci.*, 228, 426, 1954) han tratado de modificar las características de las secreciones con aerosoles de tripsina o de estreptoquinasa y estreptodornasa. Con la tripsina se demostró un efecto de digestión de los exudados, pero sólo de unas dos horas de duración. Los fermentos estreptocócicos no producen digestión, pero sí una broncorrea, que dura por lo menos cuatro horas. Los mismos autores (*Am. J. Med. Sci.*, 228, 432, 1954) han comparado los efectos de inhalaciones de aerosoles de polimixina con solución salina, de tripsina, de polimixina con tripsina y de polimixina con estreptoquinasa y estreptodornasa, en pacientes poliomielíticos. Tan sólo en el último grupo se manifestó un efecto francamente beneficioso de los aerosoles. Sin embargo, tres enfermos tuvieron reacciones graves por el empleo de fermentos estreptocócicos (uno de ellos presentó una bronconeumonía). En 11 enfermos con atelectasia se realizaron instilaciones directas con catéter de la solución de estreptoquinasa y estreptodornasa y en la mayor parte de los casos se apreció un efecto beneficioso, el cual no existió con tripsina o con solución salina. Dados los riesgos de la inhalación ciega, la aplicación sólo debe aplicarse directamente en el bronquio en los casos de atelectasia constituida.

El tratamiento de la ascaridiasis con piperacina. El preparado hetrazan, derivado de la piperacina, es moderadamente eficaz contra los áscaris. FAYARD comenzó en 1949 a tratar casos de ascaridiasis con hexahidrato de piperacina y BROWN (*J. Ped.*, 45, 419, 1954) ha utilizado esta misma sustancia en 51 niños con ascaridiasis. Emplean el fármaco en jarabe, que tiene una concentración de 100 mg. por centímetro cúbico. La dosis diaria osciló entre 5 y 20 c. c., según el peso del enfermo, administrada en dos tomas al día, y el tratamiento se mantuvo de dos a cinco días consecutivos. La medicación fué perfectamente tolerada y el 90 por 100 de los niños eliminaron sus parásitos. En tres casos no se logró una curación, aunque el número de huevos disminuyó considerablemente, y en otros dos casos no se observó modificación por efecto del tratamiento. En los casos en que fracasa el primer tratamiento, puede repetirse otro, dos a cinco días, después de un descanso de dos semanas.

Tratamiento de la esclerosis en placas con isoniazida.—KURZKE y BERLIN (*Am. Rev. Tub.*, 70, 577, 1954) observaron casualmente que un enfermo de esclerosis en placas, tratado con isoniazida, mejoró

de su sintomatología neurológica. Han tratado entonces a 30 enfermos de dicha afección y han comparado los resultados obtenidos con el curso de 175 enfermos vistos anteriormente. La dosis utilizada fué de 300 mg. durante el período de estudio y 200 mg. diarios como dosis de sostenimiento. En general, los efectos de la isoniazida fueron beneficiosos, ya que en los enfermos de grado poco intenso se observó constantemente una mejoría, en tanto que con otros métodos tan sólo en 26 por 100 de los casos se apreció regresión. De los enfermos que necesitaban ayuda para andar, se observó en un 20 por 100 de los tratados y en ningún caso de los que recibieron otros tratamientos. Sin embargo, el número de casos tratados es demasiado pequeño y la variabilidad clínica de la esclerosis múltiple demasiado grande para que se pueda obtener ninguna conclusión firme.

Tratamiento con corticotrofina de la tiroiditis subaguda.—La naturaleza de los distintos tipos de tiroiditis subagudas (tiroiditis de células gigantes, struma de Riedel y enfermedad de Hashimoto) ha sido muy debatida y continúa ignorándose su causa. Se ha propuesto el tratamiento de las mismas con radioterapia, con tiroides desecado, con tiouracilo, etc. En opinión de CUTLER (*J. Am. Med. Ass.*, 155, 650, 1954), es fácil la confusión con los tumores del tiroides y el tratamiento con ACTH podría ser útil para resolver el problema diagnóstico y el terapéutico. Con la corticotrofina no solamente se combatirían los fenómenos inflamatorios, sino que también se reduciría la toma de yodo radioactivo por el tiroides, lo cual indica una acción directa sobre la actividad funcional de esta glándula. En el trabajo refieren dos casos de tiroiditis subaguda tratados con ACTH en solución acuosa o en medio de retardo, obteniéndose en ambos un brillante resultado en el curso de pocos días; uno de los enfermos tuvo dos recaídas, las cuales obedecieron también a la terapéutica con ACTH.

El efecto de la aldosterona sobre la enfermedad de Addison y sobre el pseudohermafroditismo suprarrenal.—Existen ya varias comunicaciones sobre el efecto de la aldosterona en la corrección de los defectos electrolíticos en la enfermedad de Addison. PRUNTY, MCSWINEY, MILLS y SMITH (*Lancet*, 2, 620, 1954) han estudiado un caso de enfermedad de Addison y otro de pseudohermafroditismo suprarrenal. Con dosis de aldosterona de 200 y de 400 microgramos, se observa una marcada retención de sodio y de cloro, con escasa retención acuosa; los efectos se manifiestan en dos horas y generalmente cesan a las ocho horas; el tratamiento no influye sobre la cantidad de eosinófilos sanguíneos. En el caso de pseudohermafroditismo no se observó variación de la eliminación de 17-cetosteroides por la acción de la aldosterona, aunque sí por la cortisona.