

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Aerosoles de tripsina en las obstrucciones bronquiales no tuberculosas.—Desde 1953 se emplean los aerosoles de tripsina en diferentes clínicas, especialmente norteamericanas, para disminuir la viscosidad de las secreciones bronquiales. BIRON y CHOY (*Presse Méd.*, 62, 719, 1954) han tratado numerosos enfermos con aerosoles de una solución de 250 miligramos de tripsina en 10 c. c. de solución de fosfato puffer, de pH 7, a la que se añade, en el momento de empleo, tres o cuatro gotas de aleudrina al 1 por 100; se practican dos sesiones diarias, en las que se nebuliza 5 c. c. en cada una, durante media hora. La mayor parte de los enfermos sólo reciben dos a cinco sesiones de inhalación. Tan sólo en un caso se observó un edema de lengua y labios como signo de hipersensibilidad; no es raro observar algo de disnea, hipotensión y una ligera elevación térmica. En conjunto, los resultados son muy alentadores. Fué brillante el éxito en 31 de 33 casos tratados por atelectasia aguda; en 12 de 15 casos de bronquiectasias. La respuesta de los asmáticos no es uniforme; en las bronquitis infecciosas asmoideas se lograron excelentes resultados en ocho de 11 tratados; en los asmas bronquiales paroxísticos se obtuvieron 12 resultados, tres mejorías menores marcadas y seis fracasos.

Estreptomicina en el tratamiento del vértigo de Menière.—Hace ya varios años que HAWKINS, del Instituto Merck, sugirió el tratamiento del vértigo de Menière con estreptomicina y en 1948 FOWLER comunicó cuatro casos tratados. FOXEN (*Proc. Roy. Soc. Med.*, 47, 681, 1954) revisa la cuestión y comunica un caso de éxito brillante. La dosis empleada fué de 2 gr. diarios (en dosis fraccionadas cada seis horas), durante quince días, y después 2.5 gr. diarios, hasta administrar una cantidad total de 53,25 gramos (se utilizó un complejo estreptomicina-cloruro cálcico). Al cabo de este tiempo, la reacción vestibular calórica había sido anulada y la audiometría demostró que no se había producido alteración coclear. Las indicaciones del método, según FOXEN, serían limitadas. Tan sólo se empleará en casos bilaterales y cuando havan fracasado otros métodos más inocuos (vasodilatadores, sedantes, desensibilización a la histamina, etc.). Durante el tratamiento se explorará la audiometría con tonos puros cada cuarenta y ocho horas, para suspender la medicación si aparece un trastorno auditivo. En las personas de edad es necesaria una adaptación gradual a la marcha, etc., sin laberinto.

Tratamiento de la hemocromatosis con versenol. En la hemocromatosis existe un aumento de la absorción de hierro por el intestino, con depósito del mismo en distintos órganos. Las sangrías consiguen movilizar en parte los depósitos de hierro para su empleo en la hematopoyesis, pero el método no es aplicable a enfermos viejos, que muchas veces son ya anémicos. SEVEN, GOTTLIEB, ISRAEL, REINHOLD y RUBIN (*Am. J. Med. Sci.*, 228, 646, 1954) han utilizado el versenol (etilendiamina-acido tetraacético),

sustancia que forma complejos metálicos hidrosolubles (quelatos) con los metales pesados y entre ellos con el hierro. En dos pacientes se empleó la infusión intravenosa de una solución que contiene un gramo de versenol, ajustado a un pH 7,38. En los dos casos, pero más marcadamente en uno de ellos, se apreció un considerable aumento de la eliminación de hierro por la orina. El proceder no originó ninguna manifestación desagradable y es de esperar se consigan agentes quelantes que sean eficaces por vía oral, lo cual facilitará el tratamiento de los enfermos de hemocromatosis.

Tratamiento prolongado con terramicina en las infecciones respiratorias crónicas avanzadas.—En algunas infecciones respiratorias, como los abscessos o las neumonias supurantes crónicas, la administración prolongada de antibióticos puede conseguir la curación. En las bronquitis crónicas, asma infeccioso y bronquiectasias, la supresión del tratamiento, aunque haya sido muy prolongado, va seguido habitualmente de reaparición de la sintomatología. Por otra parte, el riesgo de la creación de razas resistentes a los antibióticos y el de reacciones tóxicas a las drogas han impedido que el método se haya generalizado. HELM, MAY y LIVINGSTONE (*Lancet*, 2, 630, 1954) han tratado a 37 enfermos de este tipo con oxitetraciclina, con objeto de ver si las ventajas superan a los inconvenientes en un tratamiento prolongado. La dosis inicial fué de 2 a 3 gr. diarios, hasta que la infección había desaparecido aparentemente; a continuación, se estableció una dosificación de mantenimiento, que consistió en 1 a 1,5 gr. diarios, repartidos en dos o tres dosis. El tratamiento fué mantenido durante varios meses y se observaron pocas reacciones desagradables. En 24 de los enfermos se manifestó una respuesta favorable inicial; en 14 de ellos se ha continuado el tratamiento en la forma indicada y son notables los beneficios del proceder. En los restantes 14 enfermos no se comprobó ninguna mejoría por efecto del tratamiento.

Tratamiento de la intolerancia a la isoniazida.—La isoniazida es generalmente bien tolerada, aunque en ciertas ocasiones el tratamiento se turba por la aparición de síntomas digestivos o elevación térmica. Teniendo en cuenta las ventajas de la asociación de otros medicamentos tuberculostáticos con la tuberculosis, es conveniente en la práctica eliminar el riesgo de las manifestaciones de hipersensibilidad a la droga. ROTHSTEIN y BRUCE (*J. Am. Med. Ass.*, 155, 745, 1954) han empleado en dos de estos enfermos una desensibilización, mediante inyecciones intramusculares de hidrazida, en dosis crecientes desde 1 a 300 mg. A continuación, se administra el medicamento por vía oral en las mismas dosis que anteriormente. Aunque el mecanismo íntimo de esta "desensibilización" es desconocido, los dos enfermos tratados por los autores toleraron la isoniazida bien después del indicado tratamiento.