

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Sulfuro de oro coloidal en la artritis reumatoide. La terapéutica con sales de oro en la artritis reumatoide tropieza frecuentemente con dificultades de tolerancia al metal. Los preparados coloidales son mejor tolerados, pero hasta ahora todos ellos tenían muy escasa cantidad de oro. DE PREUX comenzó a emplear en 1951 un preparado de azufre de oro coloidal, que contiene 17,2 mg. de oro por c. c. FORESTIER y THÉVENOZ (*Presse Méd.*, 62, 1.056, 1954) han empleado series de 12 a 15 inyecciones de este compuesto, con una cantidad total de 51,6 cg. de oro. En un conjunto de 23 enfermos, de los cuales 19 eran intolerantes para las sales de oro usuales, los autores han practicado dos a cinco series de tratamiento con sulfuro de oro coloidal y sólo en cuatro presentaron signos ligeros de intoxicación, los cuales no obligaron en ningún caso a suspender la medicación. La eficacia terapéutica es sensiblemente igual que la de otras sales de oro, si bien la dosis de sulfuro coloidal fué algo mayor que la que es corriente con otras sales. En total, se observaron 11 casos de mejoría considerable, 7 de mejoría menos marcada y sólo 5 casos de fracaso del nuevo medicamento.

Adrenalectomía total en la cirrosis hepática con ascitis.—La disminución de la eliminación de sodio por la orina, las heces, la saliva y el sudor de los enfermos cirróticos ha hecho pensar a algunos en la existencia de una mayor actividad adrenocortical en tal afección. Experimentalmente, se ha demostrado por DAVIS y cols. que la ascitis por constricción de la porción torácica de la vena cava inferior desaparece por la adrenalectomía bilateral. MARSON (*Lancet*, 2, 847, 1954) aplica estos conocimientos a la clínica de las cirrosis y refiere el caso de un hombre de cincuenta y dos años con una cirrosis hepática que producía una ascitis, no atacable con éxito con los diversos procedimientos usuales. Después de la adrenalectomía se produjo una disminución considerable de la ascitis, que se mantuvo regulada con una dieta pobre en sal, algún diurético mercurial y una dosis aproximada de 12,5 mg. diarios de cortisona. Cuando la ascitis desaparecía por completo, el enfermo experimentaba malestar, náuseas y debilidad y se consideró preferible mantenerle con una pequeña cantidad de ascitis. El trabajo se ha publicado a los tres meses de realizada la doble adrenalectomía y el paciente se encuentra en estado satisfactorio.

Tratamiento de la retinopatía hipertensiva.—El tratamiento con las modernas drogas hipotensoras ha conducido a acentuadas mejorías de la retinopatía hipertensiva, en opinión de PLATT (*Quart. J. Med.*, 23, 441, 1954), cuya experiencia alcanza a 39 enfermos. La mayoría de ellos fueron tratados con ansolysen (tartrato de pentolinio) o con ansolysen-retard. Generalmente se tardan tres semanas en ajustar la dosis adecuada, período en que el enfermo debe estar hospitalizado. La dosis inicial suele ser de 2,5 mg. de ansolysen-retard, dos veces al día, y generalmente hay que llegar a 10-20 mg. dos veces al día. En los 14 enfermos en los que se pudo

proseguir la terapéutica durante un tiempo suficiente se produjo siempre una gran mejoría de la visión, acompañada de la desaparición de gran parte de las lesiones retinianas. El tratamiento debe hacerse con cautela en los casos de función renal defectuosa, y de los 14 enfermos murieron posteriormente 10, a pesar de que la mejoría visual de tres de ellos había sido muy notable. En general, el autor cree que es preferible realizar el tratamiento hipotensor cuando existen ya alteraciones del fondo ocular, pero aún no se ha alterado profundamente la función renal o la cardíaca.

Mestinon en la miastenia grave.—La mayor parte de las drogas usadas en el tratamiento de la miastenia grave producen manifestaciones desagradables, de tipo colinérgico, siendo más notables con uno u otro tipo de preparado los efectos de tipo muscarínico o nicotínico. En la búsqueda de drogas que tengan menos efectos colaterales desagradables, se ha propuesto el uso del mestinon (bromuro de piridostigmina), y OSSERMAN, TENG y KAPLAN (*J. Am. Med. Ass.*, 155, 961, 1954) han comparado en 20 enfermos los efectos del mestinon y de la neostigmina. Generalmente han sustituido una tableta de 60 mg. de mestinon por cada comprimido de 15 mg. de neostigmina. Tan sólo en un enfermo no se obtuvo buen resultado con el nuevo preparado. Los efectos fueron excelentes en nueve casos, buenos en tres, medianos en tres y comparables a los de la neostigmina en cuatro pacientes. La duración del efecto del mestinon es ligeramente superior a la de la neostigmina y se manifiesta más especialmente sobre los pequeños músculos inervados por los pares craneales que sobre los músculos de los miembros. La principal ventaja del tratamiento con mestinon consiste en la práctica ausencia de efectos desagradables muscarínicos o nicotínicos, por lo que el tratamiento es mucho mejor tolerado por los enfermos.

Nalorfina.—Los compuestos alílicos son en general irritantes para los tejidos y pueden tener efectos estimulantes sobre su respiración. La nalorfina es la alil-morfina, con la que POHL demostró que se podían antagonizar los efectos depresores de la morfina sobre el centro respiratorio. LASAGNA (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 94, 532, 1954) ha revisado la amplia experiencia existente ya sobre este compuesto, el cual es capaz de antagonizar numerosas drogas de tipo narcótico o de otra índole. La nalorfina puede tener importancia diagnóstica por provocar síntomas de "abstinencia" en un supuesto toxicómano (basta para ello la inyección de 3 mg. de nalorfina, seguida, si es necesario, de otras dosis de 5 y 8 miligramos, con intervalos de veinte minutos). En la depresión respiratoria por narcóticos o morfina, la nalorfina puede ser salvadora, en dosis variables entre 1 y 45 mg. (generalmente se emplea en estos casos por vía intravenosa). En obstetricia suelen emplearse dosis de 10 mg. para la madre y 0,1 a 2,5 mg. para el recién nacido. El mecanismo de acción de la nalorfina no está aclarado y no parece que se deba sólo a competición metabólica.