

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**La selección de enfermos con infarto de miocardio para tratamiento anticoagulante.**—No reina acuerdo sobre qué casos de infarto de miocardio deben ser sometidos a un tratamiento anticoagulante. La afirmación de algunos clínicos y comités de que deben ser tratados todos los enfermos de infarto, a menos que exista alguna contraindicación, es contradicha por otros autores. RUSSEK y ZOHMAN (*Am. J. Med. Sci.*, 228, 1954) sostienen que sólo un 30 por 100 de los enfermos, aproximadamente, es susceptible de tal tipo de terapéutica. En el 46 por 100 de los casos, se puede hacer de primera intención un relativamente buen pronóstico y en ellos no es necesario un tratamiento anticoagulante. Han estudiado 122 de tales casos, seleccionados por tratarse del primer infarto, y no presentar los siguientes datos de mal pronóstico: dolor intratable, shock muy intenso o persistente, dilatación cardíaca considerable, ritmo de galope, asistolia congestiva, fibrilación auricular, acidosis diabética o varicosidades u otros estados que predispongan a las trombosis. En tales pacientes hubo una mortalidad de 4,9 por 100; si se descartan los fallecidos en las primeras cuarenta y ocho horas, en los que el tratamiento anticoagulante tampoco hubiera sido eficaz, queda una mortalidad de 2,5 por 100 y sólo un caso murió a consecuencia de un accidente tromboembólico. En el grupo de 122 enfermos se presentaron sólo cuatro accidentes tromboembólicos, de escasa intensidad, y que se resolvieron espontáneamente. Los riesgos de un tratamiento anticoagulante, aun perfectamente conducido, sobrepasan a las ventajas que pudieran esperarse del mismo en este grupo de pacientes.

**Tratamiento de la depresión con sustancias simpatomiméticas.**—Las formas graves de la depresión requieren el empleo de electrochoque u otros tratamientos similares. Los casos atenuados pueden responder favorablemente a las drogas simpatomiméticas. Los resultados poco brillantes de muchos clínicos se deben, según RUDOLF (*Practitioner*, 174, 180, 1955), a utilizar dosis excesivas. La experiencia del citado autor comprende 219 casos, de los que mejoraron 179, y la mejoría de 75 de ellos fué muy notable. No hay contraindicación por la edad y se han tratado sin accidentes algunos enfermos con hipertensión hasta de 200 mm. El preparado de elección es la metilamfetamina, del cual se administra una dosis inicial no superior a 2,5 mg.; cada dos o más días se aumenta la dosis en una cantidad no superior a 2,5 mg. Generalmente se reparten las tomas entre la mañana temprano y el mediodía y, si es necesario, puede añadirse otra toma hacia las diez y media de la mañana. El tratamiento se mantiene un tiempo variable entre pocos días y nueve meses y se suprime bruscamente; si entonces reaparece la depresión, debe reanudarse el tratamiento. Este puede intercalarse, si se cree conveniente, entre series de electrochoques.

**Empleo de cortisona en el fabismo.**—Aunque el fabismo es una afección poco frecuente, no sucede

así en todas las regiones y en ellas llega a plantear problemas sanitarios importantes. La gravedad de su sintomatología hemolítica, con esplenomegalia, ictericia, etc., puede suponer un peligro para la vida de los enfermos, peligro contra el cual no existen hasta ahora medidas eficaces. BECKER (*J. Am. Med. Ass.*, 155, 1.158, 1954) ha tratado a un niño de dos años, perteneciente a una familia con fabismo, y en el que se desencadenaron fenómenos hemolíticos intensos a continuación de ingerir algunas habas. La administración de 10 mg. de cortisona cada seis horas, y después con mayores intervalos, condujo a la rápida desaparición de los síntomas del niño.

**Tratamiento continuo del síndrome nefrótico en niños con gel de ACTH.**—El tratamiento del síndrome nefrótico infantil con ACTH ha supuesto un progreso considerable. El empleo intermitente del mismo, hace pasar al niño de una fase de hidropesía a otra de deshidratación, con cambios bruscos en su apetito y en su estado general. MERRILL, WILSON y TIMBERLAKE (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 94, 925, 1954) han partido de la observación de los efectos beneficiosos de un tratamiento continuo con ACTH en dos enfermos y han ensayado el proceder en un total de 25 niños nefróticos. La dosis inicial es generalmente de 1 mg. por cada libra de peso; si en tres semanas no se obtiene respuesta satisfactoria, se eleva la dosis a 1,2 mg. por libra; después de un mes, las dosis se disminuyen gradualmente. Todos los enfermos, excepto dos, han permanecido sin edemas y todos, excepto tres, sin albuminuria; en uno de los enfermos no se observó ninguna respuesta; otros dos mejoraron, pero recidivaron. La terapéutica no ha originado reacciones desagradables, a pesar de que algunos enfermos llevan más de un año en tratamiento. El desarrollo de los niños en este tiempo ha sido normal y las infecciones intercurrentes han cursado en la forma habitual.

**Hierro intramuscular en las anemias.**—JENNISON y ELLIS (*Lancet*, 2, 1.245, 1954) han tratado con hierro la anemia del embarazo y han observado en las embarazadas un alto porcentaje de intolerancia digestiva a los preparados. La vía intravenosa ocasiona a veces fenómenos locales de causticación y a veces reacciones tóxicas generales. Han preferido, por ello, el empleo de un compuesto de hierro y dextrano, que contiene 50 mg. de hierro por cada c. c.; es más estable que el óxido de hierro sacarado y se puede inyectar intravenosa o intramuscularmente. En total, han tratado 68 embarazadas y 13 puerperas, a las que administraron 100 mg. diarios durante diez días; si la dosis es bien tolerada, se aumenta hasta 250 mg. diarios o en días alternos. La respuesta es habitualmente buena y los autores han calculado que 51 mg. de hierro en esta forma elevan la cantidad de hemoglobina en un 1 por 100. Las reacciones al tratamiento han sido escasas y leves: dolor local, reacción térmica, cefalea y náuseas; tan sólo en un enfermo se produjo una depresión considerable, después de la inyección, y hubo de suspenderse la terapéutica.