

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Ácido fólico y vitamina B<sub>12</sub> en la hepatitis infecciosa.**—KOCH-WESSER y POPPER demostraron que la vitamina B<sub>12</sub> era capaz de impedir algunas alteraciones histológicas producidas en el hígado de la rata por la acción del tetracloruro de carbono. CAMPBELL y PRUITT (*Am. J. Med. Sci.*, 229, 8, 1955) han tratado dos grupos de 44 enfermos de hepatitis aguda viral. A uno de los grupos le han administrado la usual dieta de protección hepática: rica en proteínas e hidratos de carbono y moderada en grasa; al mismo tiempo, los enfermos hacían reposo en cama. El otro grupo de enfermos, además de estas medidas terapéuticas, recibía una inyección intramuscular de 30 gammas de vitamina B<sub>12</sub>, en días alternos, durante diez días, y se le administraba 5 mg. de ácido fólico, tres veces al día, durante los mismos diez días. Los pacientes de este segundo grupo recuperaron antes el apetito, su bilirrubinemia total era normal la 11.<sup>o</sup> semana (los tratados sólo con dieta y reposo no tuvieron bilirrubinemia normal hasta la semana 18.<sup>o</sup>) y la misma diferencia se observó en la normalización de la prueba de la bromosulfaleína. La duración media de la enfermedad fué de 47,5 días en los tratados con vitaminas, en tanto que fué de 57,2 días, en el grupo control, diferencia que fué más marcada en los pacientes que tenían una bilirrubinemia más elevada.

**Hipofisección con fosfato crómico radioactivo en el tratamiento del cáncer avanzado.**—La hipofisección es capaz de obtener excelentes resultados en el tratamiento de la enfermedad de Cushing y en los cánceres inoperables de diversas localizaciones. No es raro, sin embargo, que aparezca un edema cerebral complicante de las intervenciones en que se manipula considerablemente la región hipofisaria. ROTHENBERG, JAFFE, PUTNAM y SIMKIN (*A. M. A. Arch. Neur. Psych.*, 73, 193, 1955) han demostrado experimentalmente que la inyección intracerebral de fosfato crómico radioactivo, que solamente emite partículas beta, ocasiona necrosis limitadas al punto de la inyección, sin que difunda apreciablemente material radioactivo. En seis enfermos han realizado la inyección en el espesor de la hipófisis de 2 c. c. de una solución que contiene 10 mc. de fosfato crómico; la inyección se practica mediante la apertura quirúrgica del cráneo y elevación del lóbulo frontal. De los seis enfermos, uno murió por un edema pulmonar y los otros cinco tuvieron un curso favorable, disminuyendo considerablemente el dolor en todos los casos. Tan sólo en un enfermo se produjo una depresión pasajera de la médula ósea.

**Asociación de sales de oro y hormonas en la artritis reumatoide.**—Se ha pensado por varios clínicos que la asociación de un tratamiento con sales de oro a los tratamientos hormonales en la artritis reumatoide tendría la ventaja de evitar los fenómenos tóxicos de las sales de oro y de obtener resultados más duraderos que con las terapéuticas con

cortisona o ACTH. BILKA y WEIL (*Ann. Int. Med.*, 42, 638, 1955) han tratado a 50 enfermos con sales de oro en las dosis usuales y han asociado a este tratamiento una terapéutica con cortisona, con hidrocortisona o con ACTH. En 41 enfermos se logró una tolerancia a una cantidad superior a 500 mg. de oro y se prolongó la observación de los enfermos durante un mínimo de tres meses. Se obtuvo un 17 por 100 de remisiones completas, 39 por 100 de mejorías considerables, 12 por 100 de mejorías ligeras y 32 por 100 no mejoraron. Los resultados son, pues, similares a los que se consiguen sólo con oro. En el 46 por 100 de los casos se produjeron reacciones tóxicas al oro, a pesar de la administración de hormonas, y en 34 por 100 las reacciones tóxicas obligaron a la suspensión de la medicación.

**Penicilina benzatina en la profilaxis de los brotes reumáticos.**—La penicilina benzatina ofrece muchas ventajas en el tratamiento profiláctico de los brotes reumáticos, ya que es suficiente su administración bastante espaciada para lograr el efecto deseado. DIEHL, HAMILTON, KEELING y MAY (*J. Am. Med. Ass.*, 155, 1.466, 1954) han tratado a 96 niños, que habían padecido brotes anteriores de reumatismo agudo, durante catorce meses, con una inyección de 1.200.000 unidades de penicilina benzatina cada cuatro semanas. De un total de 1.045 cultivos de exudado faríngeo que se hicieron después de iniciada la profilaxis, sólo 40 revelaron la presencia de un estreptococo hemolítico beta y únicamente cuatro veces era del grupo A de Lancefield. Tan sólo en dos casos se observó elevación del título de antiestreptolisina O y no se manifestó ningún brote clínico evidente de reumatismo si los enfermos se encontraban inactivos al comenzar la profilaxis. Hasta que se aclare la etiología del reumatismo agudo, la profilaxis continua con penicilina benzatina parece ser el medio de elección.

**Cortisona en el exoftalmo.**—Como existen comunicaciones aisladas sobre el empleo de cortisona y ACTH en la oftalmoplejia exoftálmica y en el exoftalmo, una Comisión del Medical Research Council, de Inglaterra (*Lancet*, 1, 6, 1955), han emprendido un estudio bien llevado sobre el efecto de la cortisona en 28 enfermos con exoftalmo grave. En general, los resultados no son satisfactorios: en 20 casos no se observó ninguna mejoría; cinco, mejoraron ligeramente, y en tres, la mejoría fué marcada. Probablemente la falta de éxito en el grupo tratado se debe a que las dosis eran las usuales en el tratamiento con cortisona y quizás sean pequeñas en este caso particular. KINSELL y colaboradores sugirieron que la dosis debe elevarse a 20-40 unidades de ACTH por litro de infusión continua intravenosa, asociada a la administración parenteral u oral de 200 a 600 miligramos diarios de cortisona. Estas dosis altas deben ensayarse en los casos tempranos de exoftalmo progresivo con quemosis.