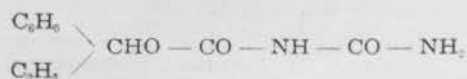


NOVEDADES TERAPEUTICAS

Tratamiento de la epilepsia con fenil-propil-alofanato.—Con este nombre, y con el de AC 148, se conoce el cuerpo que tiene la composición siguiente



y que fué sintetizado por SPIELMAN en 1950. Pronto se vió que protegía a los animales de la acción convulsivante del metrazol, y LIVINGSTON (*J. Pediat.*, 46, 394, 1955) lo ha empleado en 64 enfermos, la mayor parte de ellos niños, que tenían frecuentes ataques y que habían sido tratados ineficazmente con otras drogas anticonvulsivantes. La dosis diaria osciló entre 750 mg. y 3 gr. y la administración se mantuvo de seis a dieciocho meses. De los 21 enfermos con epilepsia esencial, sólo tres fueron influidos favorablemente por la nueva droga. Por el contrario, en el grupo de 43 enfermos de epilepsia secundaria a un proceso orgánico los accesos desaparecieron en 15 casos (35 por 100) y mejoraron en ocho (18,5 por 100). Aunque los resultados no parecen muy brillantes, los que logran habitualmente en la epilepsia sintomática son muy pobres, por lo que el AC 148 supone un avance notable. Algunos pacientes presentaron exantemas u otros síntomas de intoxicación por el fármaco, pero no hubo ninguna reacción importante.

Radioterapia en el síndrome de Cushing.—El tratamiento de la enfermedad de Cushing por la adrenalectomía es una intervención sumamente grave y deja como consecuencia una insuficiencia suprarrenal, lo cual requiere un tratamiento permanente de sustitución. En opinión de SKRIMSHIRE (*Lancet*, 1, 270, 1955), la irradiación de la hipófisis es, por lo menos, tan eficaz como la adrenalectomía y además carece de riesgos y debe utilizarse en todo caso como un primer ensayo; si no se logra éxito en seis a doce meses, está justificado recurrir a la intervención quirúrgica. La dosis máxima administrada es de 4.000 a 5.000 r. en un tiempo de 28 a 30 días. De los seis enfermos que se comunican en el trabajo, cuatro mostraron una considerable mejoría objetiva.

Daraprim en el tratamiento de la policitemia.—Daraprim es la 2-4-diamino-5-(p-clorofenil)-6-etilpirimidina, que se emplea en el tratamiento del paludismo. Se ha demostrado, en inyección a perros, que se produce por una dosis relativamente elevada una transformación megaloblástica de la médula ósea, asemejándose a lo que sucede con las sustancias "antifólicas" como la aminoptarina. Las dosis usadas en la terapéutica del paludismo nunca llegan a despertar estas manifestaciones. ISAACS (*J. Am. Med. Ass.*, 156, 1.491, 1954) ha tratado de aplicar el efecto anemizante al tratamiento de la policitemia vera y ha administrado 25 mg. diarios de Daraprim, en una sola dosis, después del desayuno, a

seis enfermos. Cuando la cifra de hematíes descendió a 4,5 a 5 millones, la dosis se disminuye a 12,5 miligramos diarios y se continúa indefinidamente la medicación. Algunos pacientes han sido tratados más de un año con este proceder. En los enfermos se observó la transformación megaloblástica de la médula, pero no aparecieron otros signos de toxicidad.

La función adrenocortical en los tratamientos prolongados con cortisona.—Se ha demostrado repetidamente que los tratamientos prolongados con cortisona son capaces de deprimir la actividad de la corteza suprarrenal. Lo que se duda es la profundidad de tal depresión y si llega a ser insuficiente el estímulo corticotrópico para restaurar la función normal. FREDALL, JOHNSON, KRUPP, ELGLEMAN y MCGRATH (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 95, 411, 1955) han estudiado en 19 enfermos las alteraciones funcionales y electrolíticas y la capacidad de respuesta al estímulo por ACTH. El tratamiento prolongado con cortisona, en sus enfermos, no modificó la función hipofisaria ni produjo grandes modificaciones en el patrón electrolítico. En cuanto a la depresión de la actividad cortical, es completamente reversible por la acción de la hormona corticotrófica. Hay que tener en cuenta que, si un enfermo ha de ser sometido a una intervención quirúrgica, en el curso de un tratamiento con cortisona, debe recibir una cantidad suplementaria de ésta, ya que la supresión de la actividad cortical e hipofisaria ocasionada por la administración de tal hormona hace que el organismo quede sin capacidad de respuesta ante el nuevo estímulo de la operación.

El valor de la simpatectomía lumbar en la arteriopatía esclerótica de los miembros.—La escasa brillantez de los resultados de la simpatectomía se revela en la estadística de BERRY, FLOTTE y COLLIER (*Surgery*, 37, 115, 1955). Entre 1945 y 1952, han intervenido a 275 enfermos de arterioesclerosis ocliterante de los miembros inferiores y en ellos han realizado un total de 395 simpatectomías. Los resultados no son exactamente equiparables de unos casos a otros, ya que varían algo las cifras en los que sólo presentan claudicación intermitente, en los que tienen dolores continuos, o en las que ya presentan necrosis, etc. Considerados globalmente, 94 enfermos (34 por 100) mejoraron por la intervención; en 55 (20 por 100) no se apreció gran mejoría, pero no fué necesaria la amputación, la cual se realizó, a pesar de la simpatectomía, en 119 enfermos (el 41 por 100). Un tercio de los enfermos vivieron menos de un año a partir del momento de la intervención. Esta tiene pocas probabilidades de éxito en los diabéticos viejos con signos de arterioesclerosis de órganos o con hipertensión, en los que presentan atrofia muscular y signos de anoxia capilar en los de más de sesenta años y con necrosis o en los que tienen dolores profundos en las piernas y ausencia de pulsos poplíteos.