

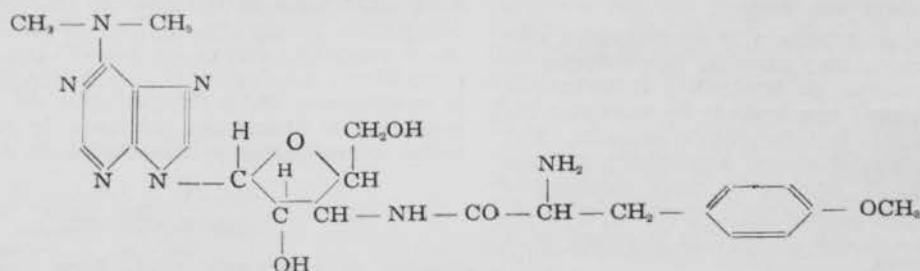
NOVEDADES TERAPEUTICAS

Desacetilmethylcolchicina en la leucemia mieloide.—La desacetilmethylcolchicina fué aislada de la colchicina por SANTAVY y REICHSTEIN en 1950 y tres años después observó MOESCHLIN sus efectos beneficiosos en la leucemia mieloide. LEONARD y WILKINSON (*Br. Med. J.*, 1, 874, 1955) han tratado con la droga ocho casos de leucemia mieloide crónica, dos de mielofibrosis con reacción leucemoida, un caso de leucemia linfoide crónica y seis de leucemia mieloide aguda. La dosis inicial es de 3 mg. diarios y se eleva a los 3-4 días hasta una dosis diaria de 7 a 10 miligramos, según la respuesta. El tratamiento se mantiene hasta que los leucocitos descienden a 25.000 por c. c.; se suspende la administración tres o cuatro días y se establece una dosis de sostenimiento de 3 a 5 mg. La respuesta hematológica, de la esplenomegalia y de estado general es muy favorable en los casos de leucemia mieloide crónica y no se han observado disminuciones de las plaquetas ni tendencia a la anemia aplástica. Los casos de leucemia mieloide aguda no mejoraron sensiblemente con el preparado. Las cifras de leucocitos bajaron rápidamente en los casos de mielofibrosis con mejoría clínica. El tratamiento está contraindicado en la leucemia linfoide, la cual sufrió una agudización por la terapéutica.

Empleo de ACTH en los edemas irreductibles de los cardiópatas.—En muchas ocasiones, los edemas de los cardiópatas no obedecen a las medidas diuréticas usuales y se plantean entonces problemas terapéuticos muy difíciles de resolver. CÁMARA y

SCHEMM (*Circulation*, 11, 701, 1955) han tratado a 21 de tales casos con ACTH. El criterio para establecer el tratamiento era no haber cedido a los tratamientos usuales. Ocho enfermos eran arterioesclerosos, tres hipertensos, ocho tenían valvulopatía reumática y dos cor pulmonale. La dosis varió entre 10 y 25 mg. cada seis horas y el tratamiento se prolongó durante diez a doce días. En cuatro casos se observó un aumento de la diuresis, que comenzó del cuarto al sexto día, y continuó hasta la desaparición del edema. En otros tres casos, la respuesta diurética se produjo al terminar el tratamiento con ACTH, disminuyendo entonces los edemas y la congestión pulmonar. En otros 10 enfermos no apareció diuresis espontánea, pero la administración de diuréticos mercuriales durante el tratamiento con ACTH, o después del mismo, fué eficaz, en tanto que antes no lo había sido. Tan sólo en cuatro de los enfermos (tres casos de valvulopatía y uno de cardiopatía arterioesclerosa) no se logró beneficio por el empleo de ACTH. Para evitar la retención acuosa inicial, los enfermos (que eran mantenidos con un aporte líquido diario de 2.500 a 4.000 c. c.) recibían un régimen alimenticio con residuos de reacción ácida y suplementado con la ingestión de cloruro amónico.

Empleo de puromicina en tumores.—La puromicina o estilomicina es un antibiótico obtenido del *Streptomyces albo-niger*. Químicamente es la 6-dimetilamino-9-(3'-p-metoxi-L-fenilalanilamino-3'-deoxi-D-ribosil)-purina



Es activa contra algunas bacterias Gram-positivas y Gram-negativas, así como contra *Tripanosomas*, y es capaz de inhibir los cultivos de algunos tumores. WRIGHT, DOLGOPOL, LOGAN, PRIGOT y WRIGHT (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 96, 61, 1955) la han empleado en 51 casos de tumores inoperables diversos. La dosis utilizada diaria osciló entre 250 y 750 miligramos por vía oral, la cual se mantuvo durante un mínimo de veintiún días si las manifestaciones colaterales (náuseas, vómitos y diarrea) no obligaron a la supresión de la medicación. De los 51 enfermos, se logró una regresión objetiva ligera, y de carácter temporal, en 14 (se trataba de carcinomas de boca, de sigmoide, de vejiga, de próstata, de mama, de pulmón, de útero, del pene, etc.). El efecto sobre el tumor no se acompañó de mejoría simultánea en el estado general y tampoco en los da-

tos de las investigaciones analíticas. La droga no es, pues, una solución al problema del cáncer, pero constituye una nueva vía abierta al estudio de sustancias de composición similar que puedan ser más activas.

Isoniazida en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar primaria.—El buen pronóstico de la primoinfección tuberculosa, en la gran mayoría de los casos hace discutible si se debe emplear algún procedimiento terapéutico, especialmente si éste tiene el riesgo de convertir a los gérmenes en resistentes al fármaco utilizado. Ha tratado TODD (*Lancet*, 1, 794, 1955) de precisar el valor de la terapéutica con isoniazida en tales casos y para ello ha tratado a 50 niños alternativamente con isoniazida o sin

ella; todos los niños estuvieron en cama cuatro a ocho semanas y recibieron una dieta adecuada en calorías y en vitaminas. Los niños tratados con isoniazida recibieron 3 mg. por libra de peso y día, durante tres meses, en tomas fraccionadas, tres veces al día. Los resultados son favorables al empleo del fármaco. Aunque el resultado final a los 1-3 años es igual en los tratados y en los no tratados, la respuesta fué más rápida, con mejor estado general y mayor apetito y con aclaramiento más pronto de las sombras radiológicas, en los que se trataron con isoniazida. Se desconoce la aparición de resistencia, aunque no es probable, dada la favorable evolución.

Sinematina B en la tifoidea.—La sinematina fué extraída del *Tilachlidium* por GOTTSCHALL y colaboradores y separada en formas A y B por OLSON y sus asociados. "In vitro" posee una considerable actividad contra varias especies de *Salmonella*. BENAVIDES, OLSON, VARELA y HOLT (*J. Am. Med. Ass.*,

157, 989, 1955) han aplicado el nuevo antibiótico a la clínica. Han tratado con sinematina B a 15 enfermos de fiebre tifoidea y a uno de paratifíca A, de edades comprendida entre dos y once años. Las dosis no fueron iguales y tampoco lo fué la pureza del preparado empleado en unos y otros enfermos; la dosis diaria osciló entre 20 y 87,5 mg. por kilo y día, calculando el contenido real de sinetatina del preparado. La droga se administra en inyección intramuscular, cada cuatro horas, y el tratamiento se mantiene durante doce o catorce días. Los resultados fueron alentadores. La sintomatología, prácticamente desapareció en dos a seis días. Sólo se presentaron tres recidivas (dos de ellas en los que recibieron dosis menores) y hubo un caso de fiebre persistente. No hubo ninguna hemorragia intestinal, ni perforación, ni muerte. La sangre y las heces quedaron libres rápidamente de gérmenes y a los tres meses no pudo descubrirse ningún portador. No se observaron efectos tóxicos, excepto algunos escalofríos, con uno de los lotes del preparado.

EDITORIALES

LA PERICARDIECTOMIA EN LA PERICARDITIS CONSTRICTIVA

La suerte de los enfermos de pericarditis constrictiva es poco mejorada por los tratamientos médicos, que sólo de un modo temporal pueden disminuir la ascitis y los edemas de los pacientes. Esta ineficacia de la terapéutica médica indujo ya a finales del siglo pasado a DELORME a proponer la pericardiección para el tratamiento de la citada enfermedad y fué REHN en 1913 el primero en realizarla con éxito.

La mortalidad que acompaña a la operación ha sido en los primeros tiempos muy elevada. Los trabajos de SCHMIEDEN, de CHURCHILL, de BLALOCK y BURWELL, de HOLMAN y WILLETT, etc., han tratado de solventar las dificultades técnicas que la intervención presenta. Aun así, hay que contar con el riesgo dependiente del mal estado del miocardio de muchos de tales enfermos y con la posibilidad de agudizaciones o siembras de la infección tuberculosa, que casi siempre es la causa de la constrictión pericárdica.

Una reciente revisión de su casuística por HOLMAN y WILLETT tiene el interés de poner bien de manifiesto la necesidad de lograr una liberación suficientemente completa del pericardio para que se logre éxito. Muchos de los fracasos atribuidos a insuficiencia del miocardio se deberían realmente a la timidez en la extirpación del pericardio, la cual debe comprender el situado sobre la punta cardíaca, los bordes izquierdo y derecho del corazón y las porciones intrapericárdicas de las venas cava superior e inferior. El ventrículo izquierdo debe ser liberado en primer lugar, para evitar la dilatación e insuficiencia aguda del ventrículo derecho. La existencia de una tuberculosis activa en varios de los casos de HOLMAN y WILLETT no fué obstáculo para un buen resultado terapéutico. De los 26 casos intervenidos por los citados autores, dos murieron, varios días después de la operación, a causa de insuficiencia circulatoria. Los ocho enfermos de etiología tuberculosa que fueron operados por HOLMAN y WILLETT mejoraron, a pesar de que en seis de ellos se encontraron

bacilos viables en la cavidad pericárdica; tres de tales enfermos tienen actividad física limitada por otras localizaciones tuberculosas. Los 14 enfermos de pericarditis no tuberculosa mejoraron considerablemente, si bien tres tienen impedimento para su actividad física por otras afecciones simultáneas.

Casuísticas como la de HOLMAN y WILLETT son sumamente alentadoras y deben inducir a los clínicos a aconsejar la intervención de los enfermos que aquejan una pericarditis constrictiva, al mismo tiempo que impulsar a los cirujanos a perfeccionar su técnica, ya que el mejoramiento progresivo de las estadísticas operatorias no es achacable sólo a los antibióticos, sino al perfeccionamiento quirúrgico, el cual deriva en gran parte de la comprensión de la fisiopatología del proceso y de la necesidad de liberar las porciones de miocardio que se hallan comprimidas y dificultadas en su función.

BIBLIOGRAFIA

- BLALOCK, A. y BURWELL, C. S.—*Surg. Gyn. Obst.*, 73, 433, 1941.
 CHURCHILL, E. D.—*Ann. Surg.*, 104, 516, 1936.
 HOLMAN, E. y WILLETT, F.—*J. Am. Med. Ass.*, 157, 789, 1955.
 SCHMIEDEN, V.—*Surg. Gyn. Obst.*, 43, 89, 1926.

EFFECTO DE LOS TRATAMIENTOS MEDICOS SOBRE LA ULCERA PEPTICA

No pasa día sin que se proponga un nuevo tratamiento de la úlcera péptica con pretensiones de ser superior a los anteriores. Resulta esto tanto más extraño si se piensa en el entusiasmo optimista que en médicos y pacientes se produce a la aparición de cada nuevo fármaco, y que es fielmente renovado con la misma intensidad ante el nuevo producto. Si de estas impre-