

NOVEDADES TERAPEUTICAS

ACTH y mostaza nitrogenada en el cáncer.—La combinación de ACTH y mostaza nitrogenada conseguiría la remisión temporal en el 16 por 100 y una mejoría significativa en otro 15 por 100 de enfermos con cáncer avanzado. Tan sólo en 40 por 100 no se obtendría ningún beneficio. Las anteriores afirmaciones proceden de MCCARTHY (*New Eng. J. Med.*, 252, 467, 1955). La mostaza nitrogenada se administró cinco días seguidos, en dosis diaria de 0,5 mg. por kilo de peso. La ACTH se inyectó cada seis horas, en dosis de 60 a 80 unidades; la primera dosis de ACTH se inyectó 12 a 18 horas antes que la primera de mostaza nitrogenada; de esta forma disminuyen mucho los fenómenos tóxicos producidos por la mostaza nitrogenada. Pasados cinco días, la dosis de ACTH se disminuyó gradualmente hasta suprimirla. En algunos casos, como en carcinomas de mama y de próstata, la cortisona fué más eficaz que la ACTH; la cortisona se administró en dosis de 50 a 75 mg. cada cuatro horas, por vía oral o intramuscular; después de cinco días de tratamiento, se instituyó una cura de mantenimiento con 100 a 200 mg. diarios. En general, la respuesta favorable se obtuvo en tres a seis semanas, y una vez obtenida se repitió el ciclo de tratamiento todos los meses. En algunos de los casos la remisión dura desde más de 16 meses.

Tratamiento esclerosante de las varices esofágicas en la hipertensión portal.—MACBETH propuso en 1949 un método de inyectar las varices esofágicas con sustancias esclerosantes y recientemente (*Br. Med. J.*, 2, 877, 1955) comunica su experiencia en 30 casos. La solución utilizada es la de morruato sódico al 5 por 100 y se inyectan en cada punto 3 a 4 c. c. Cuando la hipertensión portal no se debe a una cirrosis hepática, sino a una trombosis portal o de una gruesa raíz, las inyecciones esclerosantes pueden suprimir definitivamente las hemorragias; si la causa es una cirrosis hepática, el resultado favorable suele ser transitorio, aunque en la estadística del autor figura un caso de más de siete años de supervivencia. Los pacientes deben ser sometidos a esofagoscopia una o dos veces al año, a fin de vigilar el desarrollo de nuevas varices. La esplenectomía hace más regular el flujo venoso y constituye una buena medida coadyuvante del tratamiento esclerosante.

Acetazolamida en el glaucoma.—Existen ya numerosas comunicaciones sobre los beneficios del tratamiento con acetazolamida (diamox) en el glaucoma. Ya su administración aislada es muchas veces más eficaz que los mióticos ordinarios. En combinación con mióticos, es el método de elección en el glaucoma congestivo agudo, en el glaucoma secundario y aun en el glaucoma capsular agudo. Una dosis oral de 500 a 1.000 mg. produce un marcado des-

censo de la presión intraocular, que aparece ya a los 60 a 90 minutos, es máximo a las 3 ó 4 horas y desaparece a las 8-12 horas. Generalmente se puede seguir luego con una dosis de mantenimiento de 250 mg., dos veces al día, y aun menores. El mecanismo de la acción de la acetazolamida en el glaucoma es muy discutido. BECKER (*Am. J. Ophthalm.*, 39, 177, 1955) ha demostrado que el efecto se debe a una inhibición de la formación de humor acuoso y no a mejorar su evacuación. La acción no depende de que exista un aumento de la diuresis, ya que la administración previa de cloruro amónico, que inhibe el efecto diurético, no impide la mejoría del glaucoma.

Efecto antitiroideo de la fenilbutazona.—Ya en 1953, GREEN y cols. demostraron que la fenilbutazona inhibe el depósito de radio-yodo en el tiroides humano y un hecho similar se ha observado en la rata por SCOTT. En la clínica ha sido observado por MORGANS y TROTTER (*Lancet*, 2, 164, 1955) el desarrollo de un bocio en una mujer de sesenta años, que estaba tomando fenilbutazona desde 15 meses antes. El bocio desapareció al suspender la medicación, reapareció un mes después de reanudarla y nuevamente disminuyó al detener la toma de fenilbutazona. Los autores probaron en dicha enferma y en otra qué dosis de fenilbutazona eran capaces de inhibir la toma de radio-yodo y observaron que con dosis de esta sustancia inferiores a 200 mg. o ingestión diaria total menor de 400 mg. no se produce el efecto, el cual se favorece por la administración muy prolongada del fármaco.

Reserpina en los enfermos mentales.—NOCE, WILLIAMS y RAPAPORT comunicaron en 1954 los efectos de la administración de reserpina en diversos tipos de afección mental y recientemente (*J. Am. Med. Ass.*, 158, 11, 1955) refieren los resultados en 247 enfermos, algunos de ellos seguidos hasta doce meses. La mayoría de los casos (165) eran de esquizofrenia de diferentes formas. En 30 por 100 de las formas paranoides y 45 por 100 de las catatónicas se obtuvo una mejoría marcada y menor número de mejorías se lograron en pacientes con otros diagnósticos. En general, el tratamiento con reserpina disminuyó la frecuencia de tratamientos convulsivantes, así como la necesidad de sedantes. La reserpina no sería sólo eficaz en la esquizofrenia, sino que también en sujetos ansiosos o deprimidos se obtendrían beneficios de su empleo; en esta clase de enfermos, DAVIES y SHEPERD (*Lancet*, 2, 117, 1955) han observado 67 casos, a los que han tratado con reserpina y con un placebo, y han comprobado una mejoría más marcada con la droga; sólo cuatro de los enfermos no mejoraron con reserpina (la dosis diaria usual fué de dos tomas de 0,5 mg.), y respondieron al electrochoque.