

NOVEDADES TERAPEUTICAS

La isoniácida en la esclerosis en placas.—El curso intermitente de la esclerosis en placas hace difícil valorar los resultados terapéuticos. En un trabajo reciente, KURTZKE y BERLIN han sugerido el empleo de isoniácida en la esclerosis en placas, administrada en periodos prolongados. HINTERBUCHNER, GOLDNER, ROGOSFF y RABINER (*A. M. A. Arch. Neur. Psych.*, 75, 115, 1956) han tratado de confirmar la impresión clínica de los clínicos antes citados, mediante el tratamiento de 28 enfermos de una forma crónica de enfermedad. En 11 de los casos se empleó isoniácida y en 14 un placebo. La dosis de isoniácida fué de 300 mg. diarios y el tratamiento se prolongó durante tres meses. Las diferencias en el estado neurológico de los pacientes fueron poco marcadas y tan sólo en tres mostraron significación, precisamente en casos que habían recibido placebo y no isoniácida. La medicación no produjo reacciones desfavorables de ninguna clase, pero debe considerarse ineficaz, al menos en los casos de curso crónico.

Efectos del lactato sódico molar en distintos tipos de arritmias.—Ya se ha tratado en esta Sección del empleo de lactato sódico molar para aumentar la ritmicidad del marcapaso cardíaco, en los enfermos con ritmos lentos. BELLE, WASSERMAN y BRODY (*Am. J. Med. Sci.*, 231, 274, 1956) han realizado infusiones de la solución molar de lactato sódico a personas sanas y a distintos tipos de enfermos (miocardiopatías con ritmo sinusal, bloqueo parcial A-V, bradicardia sinusal, hipersensibilidad del seno carotídeo, extrasístoles, ensanchamientos de QRS de diferente naturaleza, etc.). En la mayor parte de los sujetos se empleó una cantidad de 100 a 200 c. c., administrada en 10 a 15 minutos. En casi todos los casos se observó un aumento de la frecuencia del pulso durante el máximo de actividad del lactato. Los complejos QRS ampliados, asociados con bloqueo A-V parcial o completo, con bloqueo de rama o en los latidos idioventriculares, mostraron una tendencia al acortamiento. En tres sujetos con cardiopatía grave, entre un total de 32 tratados, aparecieron extrasístoles, a consecuencia de la inyección, siendo éste el único efecto desagradable de la medicación. Los efectos del lactato sódico se deben probablemente a las alteraciones electrolíticas que ocasiona.

Empleo de grandes dosis de atropina en la intoxicación anticolinesterasa.—Hasta hace pocos años el riesgo de intoxicación por las sustancias frenadoras de la colinesterasa se hallaba limitado a los enfermos de miastenia grave, en los que a veces era muy difícil diferenciar los síntomas de la propia enfermedad de los de dosificación excesiva de prostigmina o agentes similares. Actualmente, agentes anticolinesterásicos se emplean en gran escala como insecticidas, y también se elaboran como gases de guerra los llamados "gases G", cuya acción es similar. El tratamiento de la intoxicación por anticolinesterasas comprende: atropina, para contra-

rrestar las acciones muscarínica y nerviosa central, respiración artificial y tratamiento sintomático general. GROB hizo notar la gran tolerancia para la atropina en los enfermos que sufren este tipo de intoxicación, y GORDON y FRYE (*J. Am. Med. Ass.*, 159, 1.181, 1955) recalcan que los casos de muerte publicados habían recibido dosis que deben ser consideradas bajas de atropina, aunque sean más altas de las usuales de este medicamento. La dosis inicial media debe ser de 2 mg. de atropina y en las intoxicaciones graves 4 y aun 6 mg., por vía intravenosa o intramuscular. La dosis de mantenimiento suele ser de 2 mg. cada hora o dos horas, en tanto duren los efectos de la intoxicación.

El tratamiento del asma con prednisona.—Ya en la Conferencia mundial sobre la prednisona (Nueva York, 1955) presentó TEICHHOLZ los resultados del tratamiento en 19 asmáticos, los cuales fueron superiores a los de la cortisona. PASTEUR VALLERY-RADOT, LAROCHE y BONNET DE LA TOUR (*Presse Méd.*, 64, 273, 1956) han tratado con la citada sustancia a 16 casos, de ellos 15 graves. Las dosis utilizadas han sido variables. En algunos casos, en estado de mal asmático, se ha llegado a dosis de 60 mg. diarios. De ordinario, se hizo una dosis de ataque de 25 a 60 mg. diarios, que se mantuvo hasta la desaparición total de la disnea y entonces se comenzó a disminuir la dosis, hasta llegar a la de sostenimiento. Esta es corrientemente de 15 a 20 mg. diarios. Todos los casos tratados respondieron rápidamente; en menos de tres días desaparecen las crisis y el enfermo puede dormir casi siempre a las 24 a 48 horas de iniciado el tratamiento. Sin embargo, como con la cortisona y ACTH, los resultados no son duraderos y la supresión de la medicación suele ir seguida de la recidiva. La principal ventaja de la prednisona sería la falta de retención hidrosalina durante el tratamiento.

Dilatal en la claudicación intermitente.—Es un derivado de la efedrina (la fenil-iso-butil-nor-para-hidroxifenidrina), que fué sintetizada por KULZ y SCHNEIDER en 1950 y del que se afirma que mejora la circulación muscular. WALDER (*Lancet*, 1, 257, 1956) ha ensayado clínicamente el preparado a la dosis de 2,5 mg. cada dos horas, preferentemente después de las comidas. Generalmente se empleó durante ocho a nueve semanas. El tratamiento se realizó en 52 casos, de los que 24 eran testigos en la experiencia y sólo recibían un placebo. La mejoría subjetiva fué estadísticamente significativa con dilatal, pero las pruebas objetivas del estado circulatorio no mostraron una mejoría similar. En experiencia aguda, es decir, después de la administración de una sola dosis del medicamento, es posible demostrar en algunos casos un aumento de la cantidad de sangre circulante en reposo por el músculo, lo cual no es indicio forzosamente de que mejorará la respuesta del mismo enfermo ante el ejercicio.