

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Irradiación de la hipófisis en el cáncer de mama.—En los cánceres de mama avanzados se han propuesto intervenciones quirúrgicas (adrenalectomía, hipofisectomía) que supriman los estímulos hormonales al crecimiento tumoral. Tales intervenciones suponen un riesgo considerable, especialmente en pacientes debilitados, como suelen serlo los cancerosos avanzados. GREENING (*Lancet*, 1, 728, 1956) ha tratado de destruir la hipófisis en 50 enfermos, mediante la aplicación local de oro radioactivo. La sustancia radioactiva se inyecta en la silla turca con una aguja fina, que se introduce por la nariz, a través del seno esfenoidal. La localización se facilita por un amplificador de imágenes, que trabaja en dos planos. En los 50 casos tratados no se ha producido ningún fallecimiento, ni meningitis basal, ni rinorrea, ni alteración del quiasma óptico. En un caso, que tuvo una remisión durante un año, se produjo una parálisis del motor ocular externo, que no es fácil explicar. Probablemente, la aplicación de oro radioactivo es el método de elección para el tratamiento del cáncer mamario avanzado.

Tratamiento de la endocarditis bacteriana con penicilina V.—En las infecciones crónicas la repetición frecuente de inyecciones de penicilina se hace muy penosa para el enfermo. La administración por infusión continua intravenosa, además de ser engorrosa, expone a tromboflebitis. QUINN, COLVILLE, COX y TRUANT (*J. Am. Med. Ass.*, 160, 931, 1956) han observado que con penicilina V (fenoxi-metil-penicilina) se obtienen niveles que son inferiores a los que se alcanzan con dosis equivalentes de penicilina G, pero a las tres o cuatro horas, la penicilemia que sigue a la ingestión de penicilina V es muy superior a la de la penicilina G. En cuatro enfermos con endocarditis bacteriana han empleado penicilina V, en la dosis de 12 millones diarios (2 millones cada cuatro horas), dosis con la que se obtienen penicilinemias como con 1.200.000 unidades intramusculares de penicilina G cada seis horas. Dos de los enfermos cuya endocarditis estaba producida por un estreptococo muy sensible a la penicilina, curaron con el preparado oral. Un enfermo tenía un germen resistente a la penicilina, aunque sensible a la estreptomycin y penicilina asociadas. Curó con penicilina V oral y estreptomycin intramuscular. El cuarto enfermo no respondió al tratamiento; el germen era insensible "in vitro" a la penicilina.

Inyección de fibrinógeno humano en la trombocitopenia.—En los casos de hemorragia, en el curso de una trombocitopenia, suelen fracasar todas las medidas terapéuticas usuales y es necesario recurrir al empleo de dosis altas de ACTH o de cortisona, a la transfusión de plaquetas o a la esplenectomía de urgencia. Los resultados del tratamiento con ACTH o cortisona son inseguros. La transfusión de plaquetas casi nunca es realizable, por dificultades técnicas. La esplenectomía de urgencia, en plena hemorragia, tiene una mortalidad elevada. CAZAL, GRAAFLAND, IZARN, MATHIEU, PALEIRAC y FIS-

CHER (*Presse Méd.*, 64, 670, 1956) han observado en cuatro casos un efecto teatral de la inyección de fibrinógeno, a pesar de que la cuantía de éste en la sangre de los enfermos era normal. La cantidad de fibrinógeno inyectado osciló entre 3 y 8 gramos cada vez y alguno de los enfermos fué tratado en varias ocasiones, con resultado igualmente bueno. El fibrinógeno utilizado es realmente la fracción I de CONN, la cual contiene un 60 por 100 de fibrinógeno y carece de plasmina y de factor antihemofílico. Es posible que el elemento activo en esta acción terapéutica no sea el fibrinógeno, sino algún otro componente no bien conocido de la fracción I.

Bemegride en la intoxicación barbitúrica crónica.—Se trata de un antagonista de los barbitúricos: la beta-etil, beta-metil-glutarimida. Su eficacia en el tratamiento de la intoxicación barbitúrica aguda fué demostrada por SHULMAN, en 1955. Recientemente, PALMER (*Br. Med. J.*, 1, 1219, 1956) ha tratado de confirmar tales efectos en el caso de la intoxicación crónica por los barbitúricos. Este tipo de intoxicación es capaz de simular varias afecciones orgánicas del sistema nervioso, ya que puede presentar ataxia, disartria, alteración de los reflejos tendinosos y abdominales, reflejo plantar en extensión, adiadococnesia, etc. A un enfermo que presentaba un cuadro neurológico abigarrado y que había sido tratado con barbitúricos en altas dosis durante cinco años, le inyectó intravenosamente 10 c. c. de una solución al 0,5 por 100 de Bemegride y se observó la desaparición de la sintomatología neurológica durante varias horas. La repetición de la inyección el día siguiente ocasionó la desaparición de las ondas beta del electroencefalograma y los síntomas neurológicos cesaron definitivamente, al menos en las seis semanas que fué observado posteriormente el enfermo.

Prednisona en el edema cardíaco rebelde.—A la vista de los resultados obtenidos en el síndrome nefrótico con ACTH, CAMARA y SCHEMM utilizaron (1955) tal sustancia en el tratamiento de edemas cardíacos que no habían obedecido a otros tratamientos y observaron una respuesta diurética y una potenciación de los efectos de los diuréticos mercuriales. Al introducirse en terapéutica la prednisona, se vió que ésta carecía de la propiedad de retener sodio, como la cortisona. Fundándose en ello, RIMMER (*Bull. Johns Hopkins Hops.*, 98, 445, 1956) ha tratado con dosis diarias entre 7,5 mg. y 15 mg. de prednisona a un enfermo que tenía una asistolia con anasarca, al parecer irreducible, por haber padecido varios infartos de miocardio. La respuesta terapéutica fué verdaderamente brillante, las diuresis aumentaron (especialmente la respuesta a los mercuriales) y el enfermo pudo realizar una actividad física moderada. El tratamiento de mantenimiento incluyó digital, quinidina, prednisona, dieta pobre en sal y adición de potasio, siendo de notar que en el momento de realizar el trabajo, el enfermo llevaba doscientos cincuenta días de recibir prednisona ininterrumpidamente.