

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Tratamiento prolongado con myleran de la leucemia mieloide crónica. — CLOSON y CONTENT (*Rev. Belge Path. Méd. Expér.*, 25, 413, 1956) han tratado con myleran a 6 enfermos con leucemia mieloide crónica. La terapéutica consistió en dar dosis iniciales grandes (2-8 mg. diarios) durante diez y veintidós semanas y administrar después dosis de mantenimiento de 2 a 6 mg. a la semana durante doce a diecisésis meses. El tratamiento total comprende un período de catorce a veintiún meses, con una dosis total de 660 a 950 mg. de la droga. En tres enfermos se obtuvieron remisiones excelentes de hasta dos años. La droga se toleró por cinco enfermos, presentándose en uno reacciones desfavorables debidas a idiosincrasia y a una fase evolutiva aguda fatal de la enfermedad. La principal ventaja del myleran consiste en su eficacia cuando la radioterapia no tiene valor o es muy limitado. La terapéutica de mantenimiento requiere recuentos mensuales de los glóbulos sanguíneos. La ventaja del tratamiento prolongado está limitado por una resistencia progresiva de las células leucémicas; en este caso, debe hacerse un tratamiento combinado de myleran y radioterapia. El tratamiento con myleran es más eficaz que la radioterapia y, por lo tanto, debe ser el tratamiento de elección en la leucemia mieloide crónica.

Tratamiento del dolor intratable. — SIGWALD y colaboradores (*Sem. Hôp. Paris*, 33, 400, 1957) refieren los resultados del tratamiento del dolor intratable en enfermos con cáncer. Se valen para ello de una técnica personal que consiste en la infiltración del lóbulo frontal con 10 c. c. de procaina a través de una punción suborbitaria en ambos lados. Han realizado 20 infiltraciones con resultados excelentes en 7, satisfactorios en 10 y fracasos en 3. Aunque pueden presentarse pequeñas complicaciones, no han observado trastornos psíquicos ni alteraciones de la personalidad tras el empleo de dicha técnica.

Coenzima A en la arteritis crónica. — PERRAULT y KIRSCH (*J. A. M. A.*, 164, 481, 1957) comunican sus resultados en el empleo del coenzima A en 20 enfermos con arteritis crónica refractaria a los tratamientos habituales. El nuevo tratamiento sólo fracasó en dos casos. Administran a cada enfermo dos inyecciones intramusculares o intravenosas a la semana de 300 mg. de coenzima A, reduciendo la dosis a 150 mg. semanales tan pronto como se aprecia la mejoría. Creen los autores que el exceso de ácido láctico, un metabolito tóxico en la sangre de los enfermos con arteritis, se transforma mediante la acción del coenzima A en glucógeno en los músculos y el hígado; por otro lado, este coenzima favorece

la síntesis de la acetilcolina, de acción vasodilatadora bien conocida.

Liquefacción de la secreción bronquial. — Después de ensayar diferentes clases de aerosoles, LEVINE (*Dis. Chest.*, 31, 155, 1957) llega a la conclusión de que se precisa un preparado que contenga un detergente líquido y un producto mucolítico, que no sea irritante para el bronquio normal. Ha llegado a preparar una solución que contiene el detergente Tergitol 08 (2-hexil-etilsulfato sódico) al 0,125 por 100 y yoduro potásico al 0,1 por 100 en agua esterilizada. Administra este aerosol a 96 enfermos con procesos bronquiales crónicos agudos y con una secreción mucopurulenta, viscosa, tenaz y espesa. Una característica de todos los enfermos era la presentación de un tipo de tos espasmódica que producía evidente disnea y en algunos casos cianosis. Utiliza cuatro períodos de tratamiento de media hora diaria y el volumen de aerosol osciló entre 12 y 25 c. c., continuándose el tratamiento de una semana hasta seis meses. Casi todos los enfermos encontraron una mejoría inmediata desde la primera inhalación, pero no se vió evidencia de disminución de la viscosidad o facilidad de la expectoración hasta veinticuatro horas después de la iniciación de la terapéutica. Al final de la primera semana, el espuma era evidentemente más líquido y se expectoraba con mayor facilidad sin espasmos de tos. No se apreció irritación de las mucosas ni toxicidad. Los resultados clínicos fueron excelentes en 66 y buenos en 30 enfermos.

Profilaxis de la trombosis. — Frente a la inminencia de trombosis en 46 enfermos quirúrgicos seleccionados utiliza OSTEN (*Ärztl. Wschr.*, 12, 107, 1957) una solución al 1 por 100 de un compuesto, el Helodym 88, que contiene de un 65 a un 70 por 100 y un 35 a 30 por 100, respectivamente, de las sales del ácido beta-acetil propiónico de metales raros como el neodimio y praseodimio. La dosis inicial recomendada para un enfermo de 70 kilos con un tiempo de Quick normal es de 7 c. c. No se produjeron accidentes tromboembólicos en ninguno de los 46 enfermos tratados con el Helodym 88. La droga inactiva la protrombina y proconvertina circulante, formando un complejo de alfa₂-globulina con los metales raros. El efecto de dicho compuesto no puede antagonizarse por la administración de vitamina K₁. El tratamiento prolongado origina el bloqueo de la síntesis de la protrombina y proconvertina en el hígado. La afectación del parénquima hepático existente antes del tratamiento puede empeorarse como resultado del mismo. Los enfermos deben colocarse en una dieta libre de oxalatos para evitar la lesión renal en el curso del tratamiento con Helodym 88.