

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Sintrom: un nuevo anticoagulante derivado de la cumarina. — **MAYER y CONNELL** (*Canad. M. A. J.*, 76, 272, 1957) han ensayado el tratamiento anticoagulante con sintrom, un nuevo derivado de la cumarina, en 42 enfermos. Controlan el tratamiento mediante el método de **MAYER** del tiempo de coagulación estandarizado. El sintrom produjo una prolongación terapéutica del tiempo de coagulación estandarizado después de un período medio de inducción de 4,3 días; se consiguió que estuviera entre quince y veinte minutos en el 71 por 100, inferior a quince minutos en el 15 por 100, entre veintiuno y veinticinco minutos en el 12 por 100 y entre veintiséis y treinta minutos en el 2 por 100. No se apreciaron accidentes hemorrágicos o complicaciones tromboembólicas cuando se mantuvo el tiempo de coagulación en los límites deseados. Al suspender el tratamiento, el tiempo de coagulación estandarizado vuelve a su nivel anterior en el plazo de cuarenta y ocho a setenta y dos horas. Consideran que el sintrom es un anticoagulante oral satisfactorio para la terapéutica a breve plazo. No han visto relación significativa entre la prueba de protrombina en un tiempo de Quick y el tiempo de coagulación estandarizado.

Efecto del micoren sobre la respiración. — **BÜHL-MANN y BEHN** (*Schweiz. Med. Wschr.*, 87, 135, 1957) estudian los efectos del micoren en 3 enfermos con tensión del carbónico arterial prácticamente normal, en un enfermo con tensión ligeramente aumentada y en 11 enfermos con acidosis respiratoria crónica consecutiva a enfisema obstructivo por bronquitis asmática crónica o asma bronquial crónico. Todos los enfermos tenían una insuficiencia respiratoria leve o moderada con hipoxemia e hipercapnia y los seleccionan a causa de que la irritabilidad o actividad de su centro respiratorio era superior a lo normal y con la esperanza del que el micoren podría ayudarles. Después de inyectar 3 c. c. de una solución al 15 por 100 (450 mg.) por vía intravenosa y muy lentamente, encuentran que el micoren produjo un aumento decisivo en la ventilación total y un aumento evidente en la ventilación alveolar con la mejoría correspondiente en la tensión del carbónico arterial. En los casos de hipertensión pulmonar dependientes de hipoventilación alveolar se vió un descenso de la presión que correspondía con una mejoría en la presión del gas alveolar. Sin embargo, la droga no tiene efecto circulatorio significativo, por lo menos con la dosificación utilizada. El micoren tiene efectos secundarios muy ligeros, pero, en cambio, es un estimulante respiratorio muy eficaz y analéptico. Su empleo está indicado particularmente en los enfermos con trastornos respiratorios centrales, como los que dependen de la intoxicación por soporíferos o morfina y en la asfixia del recién nacido. Puede lograrse una reducción de la tensión arterial del carbónico en la acidosis respiratoria crónica dependiente del enfisema obstructivo. Las observaciones sobre el mecanismo respiratorio sugieren que la droga es adecuada para el tratamiento prolongado sólo en combinación con drogas broncolíticas.

Penicilina en la demencia paralítica. — **FORTES** (*O Hospital*, 50, 645, 1957) ha tratado tres grupos de 30 enfermos con demencia paralítica. A los en-

fermos del primer grupo se les trató con malario-terapia seguida de penicilina y mostró un índice de mejoría del 50 por 100. A los del segundo grupo se les dió un millón de unidades de procaína penicilina G al día durante diez días y mostró el mismo porcentaje de mejorías. A los del tercer grupo se les administra 2,4 millones de unidades de benzatina penicilina G el primero, quinto y noveno día más 500.000 unidades de penicilina G potásica cada doce horas o un total de 17,2 millones de unidades en diez días. Esta pauta dió una mejoría en el 83,3 por 100 con la consiguiente mejoría en los hallazgos serológicos y del liquor. Los enfermos tratados poco después de haberse hecho el diagnóstico mostraron una mejoría apreciable, lográndose una evidente disminución de la inquietud y del delirio con aumento del peso corporal. El autor cree que el tratamiento con penicilina es superior a la malarioterapia y que debe valorarse la eficacia relativa de las diferentes formas de penicilina.

Implantación hipofisaria de oro e yttrium radioactivos. — Se consigue en algunos enfermos la mejoría sintomática o incluso la detención del curso del carcinoma de la mama y de la próstata después de la extirpación o la destrucción de la adenohipófisis. Uno de los métodos de destrucción consiste en introducir un isótopo radioactivo en la hipófisis a través de una cánula que se pasa por la nariz y el seno esfenoidal. **STRETTON YOUNG** (*Lancet*, 1, 548, 1957) describe las alteraciones estructurales en la hipófisis después de la implantación de isótopos radioactivos del oro e yttrium; se obtuvieron las hipófisis en la autopsia de enfermos en los que previamente se habían implantado isótopos radioactivos en la hipófisis por carcinoma mamario o prostático. La irradiación osciló desde períodos de treinta y una hora a ciento cincuenta días. En ningún caso los implantes originaron la necrosis completa de la hipófisis. Parece ser necesario un mínimo de, aproximadamente, 70.000 r de irradiación gamma para originar la necrosis en la mayoría de las regiones de la glándula y las células adyacentes a la cápsula y las que rodean a los vasos sanguíneos son más resistentes a la radionecrosis que las restantes. Las células cromóforas, eosinófilas y basófilas son igualmente susceptibles a los efectos necrotizantes de la irradiación beta y gamma. Sobre la base de ausencia de actividad mitótica no hay evidencia de regeneración después de la irradiación.

Deltacortisona en los edemas carenciales postgastrectomía. — **VESIN y cols.** (*Sem. Hôp. Paris*, 33, 72, 1957), aceptando el papel importante de la aldosterona en la retención de sodio en los enfermos con edema crónico y que la cortisona podría inhibir la hipersecreción de esta hormona, han ensayado la deltacortisona en 3 enfermos que presentaban el síndrome de edemas carenciales postgastrectomía. Rápidamente se produjo una diuresis de agua y sodio que originó la desaparición completa del edema y una mejoría definida en el estado general con restauración del apetito. Subrayan que la rapidez con que se produjeron dichos efectos contrasta fuertemente con el período tan prolongado que se necesita con los métodos habituales de tratamiento.