

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Deltacortisona en la cirrosis ascitogena.—CATTAN y VESIN (*Sem. Hôp. Paris*, 33, 76, 1957) señalan que la deltacortisona tiene una intensa acción diurética y origina sólo una pequeña retención de sodio cuando se administra en dosis "standard", y se ha visto su utilidad en el tratamiento de enfermos con cirrosis ascitogena, salvo en los que se encuentran en coma. De 32 enfermos la droga hizo desaparecer el edema resistente en 14, con mejoría temporal durante la terapéutica en 4 y fracasó en 14. Estas cifras, junto a las de otros autores, parecen indicar que 3 ó 4 enfermos de cada 10 responden favorablemente a la deltacortisona. Sin embargo, no puede predecirse el efecto de la droga y son frecuentes los fracasos. Dos factores significativos en este respecto pueden ser la presencia de lesiones renales y la existencia de una insuficiencia hepática grave y progresiva. Los mejores resultados se obtienen cuando el estado general es bueno, aunque algunos enfermos en mal estado como resultado de desnutrición y anorexia pueden también ser tratados con el éxito consiguiente.

Penicilina V.—Durante un año LAMB y MACLEAN (*Brit. Med. J.*, 2, 191, 1957) han tratado 110 casos (de ellos 100 con infecciones pulmonares) mediante la administración oral de penicilina V. Las dosis empleadas fueron de 60 mg. cuatro veces al día en los niños y 120 mg. cuatro veces al día en adultos para infecciones leves o moderadas y en los casos graves el doble de dichas dosis. Han podido ver que, aparte de las ventajas consiguientes a la administración por vía oral, los resultados son prácticamente superponibles a los que se consiguen con la penicilina G en inyección.

Comparación de cortisona y prednisona en la artritis reumatoide.—El Joint Committee del Medical Research Council y Nuffield Foundation (*Brit. Med. J.*, 2, 199, 1957) comunican sus observaciones en 68 enfermos de artritis reumatoide que venían tomando acetato de cortisona durante un año o más. A 35 de ellos lo pasan a terapéutica con prednisona y el resto continuó tomando cortisona, observando la evolución durante un año. Los tratados con cortisona no mostraron alteraciones en su curso, mientras que el grupo tratado con prednisona mos-

tró una evidencia mejoría; al cabo del año, la enfermedad se juzgó inactiva en cinco de este último grupo, pero en ninguno de los tratados con cortisona. Los beneficios de los enfermos tratados con prednisona fueron más marcados en los primeros tres meses, lo que atribuyen a una reducción ulterior de la dosificación primitiva. Pero, por el contrario, los efectos colaterales y las complicaciones fueron mucho más altas en este grupo, especialmente la incidencia de cara de luna. Interpretan los resultados más favorables observados en este grupo, por lo menos en parte, al empleo de una dosificación relativamente alta en comparación con la que se da de cortisona.

Priscoil intracarotídeo en la trombosis cerebral.—GRANT y BHAGWAT (*Jour. Am. Med. Ass.*, 164, 793, 1957) refieren 12 casos de trombosis cerebral a los que tratan con inyecciones intracarotídeas de priscoil; simultáneamente tratan 12 sujetos controles con inyecciones intravenosas de aminofilina y ácido nicotínico. Inyectaron dicha droga en la carótida interna del mismo lado de la lesión, administrando una inyección diaria durante quince días. Valoran los resultados de acuerdo con el tono y potencia muscular en la extremidad inferior del lado paralizado antes, durante y después del tratamiento; observan los enfermos durante tres meses y comparan los resultados con los de los controles. Más del 50 por 100 en el grupo tratado con priscoil mostró una mejoría evidente, en oposición a las modificaciones insignificantes del grupo control.

Prednisona en la hepatitis aguda.—CASTELLANA (*Gior. Med. Mil.*, 106, 729, 1956) ha tratado 20 enfermos de hepatitis aguda con 15 g. diarios de prednisona, dosis que fué disminuyéndose gradualmente hasta el final de la terapéutica; este tratamiento se combinó con el habitual de la hepatitis. No se acortó el período de tratamiento; no hubo recidivas. En ninguno de los enfermos se observó una evolución hacia la cronicidad del proceso. El autor considera que la prednisona impide el progreso de la enfermedad hacia la esclerosis y que ésta es la razón por la que debe combinársela con el tratamiento habitual de la hepatitis.