

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Experiencia clínica con el sintrom.**—ALEXANDER y cols. (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 100, 558, 1957) han administrado el anticoagulante sintrom (acenocumarina) a 90 enfermos con o sin enfermedades tromboembólicas. Encuentran que se trata de un depresor de la protrombina efectivo y seguro, obteniéndose niveles terapéuticos de protrombina por término medio en el plazo de cinco días, con algunos períodos individuales de inducción tan breves como de doce horas. Después de la supresión de la droga, la protrombina aumenta en la mayoría de los casos por encima del 30 por 100 en treinta y seis horas, al 80 por 100 en seis-siete días y a los niveles preterapéuticos a los doce días. Puede reforzarse el ritmo de recuperación mediante la administración intravenosa u oral de preparados activos hidro o liposolubles de vitamina K. Además de su efecto sobre la protrombina, la acenocumarina deprime los niveles del factor VII. Ac globulina y autoprotrombina II. Las pruebas de función hepática y biopsias de médula ósea no han demostrado efectos tóxicos, y solamente un enfermo presentó una gran hematuria, al parecer no en íntima relación con el tratamiento.

**Observaciones sobre la clorotiazida.**—La clorotiazida es un diurético eficaz por vía oral con una gran acción sobre la eliminación de sodio, similar a los mercuriales, pero con efectos adicionales y diferentes sobre la excreción de electrolitos. FORD y colaboradores (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 100, 582, 1957) han realizado estudios de eliminación de electrolitos, viendo que la influencia predominante está sobre la eliminación renal de sodio y cloruros, con un efecto menor sobre la eliminación del potasio y del bicarbonato en presencia de una orina alcalina. Tras la administración oral, el comienzo de acción se aprecia a las dos horas y viene a durar entre seis y doce horas; es repetidamente efectivo con la administración continua, diaria o dos veces al día; las dosis por vía oral son más efectivas en cuanto a la eliminación de sodio total en las veinticuatro horas que las dosis intravenosas, que son rápidamente eliminadas. Comparativamente, 500 mg. de clorotiazida equivalen aproximadamente a 40 mg. de neohidrín en cuanto a la capacidad para aumentar la eliminación de sodio y aproximadamente el doble de potencia que la acetazolamida; una dosis de 1.000 mg. de clorotiazida por vía oral equivale a 1 c. c. de mercurihidrín por vía intramuscular. Desde el punto de vista clínico, para el control de la insuficiencia cardíaca congestiva la dosis media viene a ser de 500 mg. dos veces al día, viéndose aumentar la respuesta diurética cuando se asciende la dosis a 2.000 mg. No han visto toxicidad después de tres meses de administración continuada. Las dosis superiores a los 2.000 miligramos no demuestran aumento en su eficacia.

**Tratamiento de la miastenia gravis.**—SCHWAB y cols. (*Jour. Am. Med. Ass.*, 165, 671, 1957) tratan 85 enfermos de miastenia gravis con bromuro de neostigmina y otros 109 con bromuro de mestinon, pero con la peculiaridad de que utilizan tabletas de acción prolongada o liberación lenta. Las dosis respectivas fueron de tres dosis de 15 mg. o de 7,5 mi-

ligramos para la neostigmina y tres dosis de 60 miligramos o de 30 mg. para el mestinon. En el caso de las tabletas de neostigmina, 54 de los 85 enfermos encuentran este tratamiento superior a la medicación habitual y para el mestinon ocurrió lo mismo en 82 de los 109 enfermos. El mayor valor de este tipo de medicación es el poder suprimir las dosis durante las horas de sueño, ya que la duración de acción de estas tabletas de mestinon viene a ser, aproximadamente, de seis horas.

**Perfenazina, un nuevo tranquilizador.**—CAHN y LEHMANN (*Canad. Psych. Ass. J.*, 2, 104, 1957) han ensayado la perfenazina (trilafón), un aminoderivado de la clorofenotiazina que tiene propiedades atáxicas. Administran la droga por vía intramuscular o por la boca, a las dosis respectivas de 15-60 miligramos diarios y de 8-192 mg. al día. La excitación, hiperactividad, locuacidad e insomnio se controlaron de manera similar a como lo hace la clorpromazina. La droga no fué eficaz en los enfermos con depresión endógena, pero demostró ser un poderoso agente terapéutico en los sujetos con psicosis crónicas. Se obtuvieron resultados clínicos similares a los de la clorpromazina con aproximadamente la sexta parte de la dosis de esta última. Las principales diferencias con la clorpromazina son que la perfenazina es menos dolorosa en inyección intramuscular y tiene menos efectos colaterales autónomos y alérgicos; pero, en cambio, origina síntomas extrapiramidales con mayor frecuencia y más precozmente que la otra droga, aunque estos síntomas se controlan muy bien con las diversas drogas antiparkinsonianas. Asimismo sugieren que la perfenazina no debe combinarse con la reserpina ni administrarse a los obesos. Por otro lado, es un agente terapéutico útil y seguro en los trastornos psiquiátricos agudos y crónicos.

**Eficacia analgésica de etoheptazina.**—La etoheptazina es un análogo de la meperidina, en la que se sustituye el anillo piperidínico por la hexametilenamina. BATTERMAN y cols. (*Am. J. Med. Sci.*, 234, 413, 1957) han estudiado la eficacia y el grado de inocuidad de esta droga en 330 enfermos con diferentes procesos médicos y quirúrgicos; asimismo tratan 127 enfermos a los que se daba esta droga junto con aspirina. La dosis utilizada osciló entre 50 y 100 miligramos por vía oral. Se obtuvo una analgesia satisfactoria, sin dependencia con la etiología del dolor, en el 73 por 100 de los enfermos ambulatorios. El 62 por 100 de los enfermos hospitalizados respondió asimismo, aunque se precisaron dosis más altas. El dolor postpartum se controló satisfactoriamente en el 82 por 100 de las enfermas tratadas con etoheptazina sola, y en todos los casos en que se hizo el tratamiento combinado con aspirina. Se apreciaron reacciones desfavorables insignificantes en sólo el 4 por 100 de todos los enfermos. Subrayan que la combinación de aspirina con etoheptazina refuerza la posibilidad de obtener una analgesia satisfactoria. Concluyen, que la etoheptazina administrada por vía oral constituye un analgésico moderadamente potente, eficaz y seguro.