

FEINBERG, H. B.—Edit. Interamericana, S. S. 1955.
SAKO, K.; SEITZINGER, G. L., y GARSIDE, E.—*Surgery*, 41, 3, 1957.
SILLEN, W.; MAWDESLEY, D. L.; WEIRICH, W. L., y McCORKLE, J. H.—*Arch. Surg.*, 72, 6, 1956.
SWAN, H., y PFISTER, R.—*Arch. Surg.*, 73, 5, 1956.
ROCHA, A., y TRIADU, I.—*Rev. Esp. Enf. Ap. Dig.*, 16, 5, 1957.

ROUX, M., y RETTORI, R.—*Jour. de Chirug.*, 72, 11, 1956.
WHIPPLE, A. O.—*Surg. Gyn. Obst.*, 93, 1, 1951.
WHIPPLE, A. O.; PARSONS, W. B., y MULLINS.—*Ann. Surg.*, 102, 763, 1935.
WHITMAN, N. L., y LONGMIRE, W. P.—*Amer. J. Surg.*, 96, 2, 1958.
WARREN, S., y GATES, O.—*Cáncer Research.*, 1, 65, 1941.

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Aristocort, un nuevo corticoesteroide.—Refieren FEINBERG y cols. (*JAMA*, 167, 58, 1958) que la triamcinolona o aristocort (9 alfa-fluoro-16 alfa-hidroxi-delta 1-hidrocortisona) es una hormona antialérgica potente que produce efectos terapéuticos con una dosis aproximadamente la mitad de la que se requiere de prednisona. Produce la mayoría de los efectos colaterales habituales de los esteroides, como facies lunar, hiperglicemia, calambres musculares y molestias epigástricas, pero a diferencia de algunas de las hormonas antiinflamatorias es diurético y natriurético, lo que puede ser ventajoso en algunos casos, pero también perjudicial en otras circunstancias. En una minoría de enfermos produce un efecto peculiar, combinación de cefalea, vértigos, somnolencia y astenia que, en algunos casos, exige la suspensión de la droga. No estimula el apetito e incluso puede deprimirlo.

Hepatotoxicidad del clorambucil.—Considerado este producto como inofensivo en el tratamiento de las leucemias linfoides, apenas existen citados en la literatura casos de toxicidad por el empleo de la misma. KOLER y FORSGREN (*JAMA*, 167, 316, 1958) refieren un caso de leucemia linfóide crónica, en el que el tratamiento con clorambucil se acompañó de la presentación de un rash cutáneo y de un cuadro de ictericia; no obstante, se consideró que el cuadro icterico correspondía a una hepatitis infecciosa, y al cabo de tres semanas desapareció la ictericia y se normalizaron las pruebas de función hepática. Como dos meses después comenzaron a aumentar de tamaño los ganglios y apareciera fatiga, decidieron administrar otra vez el clorambucil, presentándose de nuevo el cuadro antes citado. Consideran que aunque no tienen pruebas concluyentes, la relación en el tiempo del comienzo del cuadro con la administración de la droga durante dos cursos separados de terapéutica y su desaparición rápida al suspenderla hablan en favor de un efecto tóxico del clorambucil, especialmente sobre el hígado. Ahora bien, es fácil que pase inadvertida la idiosincrasia del clorambucil, porque la afectación del hígado y de las vías biliares, es una complicación corriente en casos de leucemia o linfoma.

Levonor, un nuevo anorético.—GADEK y colaboradores (*JAMA*, 167, 433, 1958) administran a 80 obesos, sometidos a una dieta adecuada para reducir el peso, una tableta de 5 miligramos, tres veces al día, de levonor (1-fenil-2-aminopropano alginato). En experimentos animales se había visto que esta droga produce un retraso en el reflejo alimenticio

sin estimulación significativa de la actividad motora. En los enfermos estudiados, el tratamiento combinado se acompañó de un promedio de pérdida de peso de 0,9 kilogramos por semana. Las dosis utilizadas en este experimento no provocaron efectos desfavorables colaterales.

Pempidina en la hipertensión.—Refieren HARRINGTON y cols. (*Lancet*, 2, 6, 1958) que la pempidina, un nuevo bloqueante ganglionar (1:2:2:6:6-pentametilpiperidina), es eficaz en la terapéutica de la hipertensión. Tiene varios puntos de semejanza con la mecamilamina, puesto que ambas drogas se absorben libremente por el intestino, como resultado de lo cual se puede obtener un efecto terapéutico constante con la administración oral. Ambas drogas se eliminan más rápidamente en orina ácida que alcalina, se concentran en los tejidos que tienen una alta proporción de núcleos celulares y cruzan fácilmente la barrera hemato-encefálica. Sin embargo, hay varias diferencias de detalle que hacen que la pempidina sea una droga potencialmente más útil que la mecamilamina. La eliminación de pempidina es más rápida, principalmente por una menor afinidad por los tejidos; la eliminación se afecta menos por variaciones en el equilibrio ácido-base, y la diferencia entre una concentración eficaz y tóxica es probablemente mayor en el caso de la pempidina. Puede mantenerse un efecto hipotensor durante el día cuando se administra la pempidina por vía oral a intervalos de cinco horas. Puede aumentarse rápidamente la dosificación de pempidina, como consecuencia de la rápida eliminación de la droga.

Tratamiento del vértigo laberíntico.—CELLICE y colaboradores (*Presse Méd.*, 66, 592, 1958) han utilizado etanolamina acetil leucinato bajo la forma de una solución ácida al 10 por 100 en el tratamiento de los vértigos laberínticos. La solución no provoca reacciones secundarias locales ni generales, y se inyecta por vía intramuscular o intravenosa en dosis de 0,5 a 1 gramo, del principio activo al día, durante periodos de diez a quince días. En una serie de 31 enfermos con vértigo, debido a diferentes causas, los autores obtienen resultados satisfactorios en 18. Los mejores resultados se obtuvieron en los enfermos con vértigo aural (éxito en 11 de 13 enfermos). La droga no pierde su eficacia, mostrándose efectiva en las recidivas. Por otro lado, no pudo obtenerse mejoría con la misma en la mayoría de los enfermos con alucinaciones auditivas.