

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Aristocort en el psoriasis.—SHELLEY y PILLSBURY (*JAMA*, 167, 959, 1958) han tratado con triamcinolona (aristocort) a 60 enfermos con psoriasis, a la dosis de 12-16 mgrs. diarios por vía oral. En 36 enfermos la respuesta fué rápida e incuestionable; en el plazo de una semana la descamación y el eritema disminuyeron significativamente, y en dos a cuatro semanas de dosificación continuada y adecuada desapareció por completo el psoriasis en algunos enfermos. Sin embargo, al suspender el tratamiento o reducir la dosis reaparecieron las lesiones. Los 24 enfermos restantes no mostraron respuesta. Han observado diversos efectos colaterales, aunque reversibles; algunos fueron favorables, como la estimulación del crecimiento piloso en la alopecia areata, y otros, en cambio, desfavorables, como los sofocos, hiperhidrosis, hirsutismo facial y modificaciones del contorno de la cara. Han visto también efectos potentes antialérgicos, antirreumáticos y antiinflamatorios y, por lo tanto, gran utilidad en diversas dermatitis. Consideran que su empleo en el psoriasis debe limitarse probablemente a los casos agudos y extensos no controlables por otros medios o en las formas crónicas muy extensas e intensas.

Triamcinolona en la artritis reumatoide.—Según HARTUNG (*JAMA*, 167, 973, 1958), el nuevo esteroide sintético, la 9 alfa-fluor-16 alfa-hidroxi-delta¹-hidrocortisona y su diacetato, la triamcinolona (aristocort), al ser utilizado en el tratamiento de la artritis reumatoide, ha mostrado tener cuatro ventajas importantes, en la mayoría de los casos, sobre los otros esteroides. Estas son: 1) no produce edemas; 2) menos síntomas gastrointestinales, particularmente el síndrome de úlcera péptica; 3) menos irritación psíquica, y 4) no tiene efectos sobre la presión arterial. La triamcinolona suprime la inflamación y las manifestaciones reumáticas en dosis aproximadamente proporcionales a las de prednisona y prednisolona. Ahora bien, este efecto se establece más lentamente con la triamcinolona que con los otros corticoesteroides, pero, al mismo tiempo, los efectos colaterales se presentan más lentamente. Sin embargo, la triamcinolona conserva algunos de los efectos colaterales de otros corticoesteroides, particularmente sus efectos masculinizantes, el redondeamiento facial, la púrpura cutánea o equimosis y el acné. Ha visto un aumento de la sudoración y la presentación de calambres en las piernas.

Efecto de los tranquilizantes sobre el acaparamiento tiroideo del yodo radioactivo.—FRIEDELL (*JAMA*, 167, 983, 1958) ha estudiado en un grupo de enfermos con un aumento del acaparamiento del yodo radioactivo, sin evidencia clínica de hipertiroidismo ni aumento del tiroides, pero en los que existían signos de nerviosismo y excitación, como se presentan en un estado de tensión crónica, el efecto de los tranquilizantes sobre el acaparamiento del yodo radioactivo. Los resultados en 12 enfermos que fueron sometidos a un estudio doble-ciego indican que los tranquilizantes, especialmente el meprobamato más el

clorhidrato de benacticina, puede reducir suficientemente el efecto de los mecanismos de tensión o ansiedad sobre el sistema endocrino para disminuir eficazmente la actividad tiroidea, medida por el acaparamiento de I¹³¹.

Dosis masivas de cortisona en el coma hepático.—Aunque los esteroides se han ensayado extensamente en el tratamiento del coma hepático, los resultados hasta el presente han sido discordantes y en la literatura no se cita este tratamiento sobre la base del empleo de dosis masivas de esteroides. PESSAR y HESSING (*Am. Int. Med.*, 48, 1254, 1958) han tratado seis enfermos en coma hepático con 250 mgrs. de cortisona cada seis horas; además, se les hizo el tratamiento habitual con balance de los líquidos y electrolitos, corrección de la anemia, antibióticos, glucosa intravenosa, vitaminas, cloruro de potasio, etcétera. Han podido observar que al cabo de veinticuatro horas, y a pesar de encontrarse inicialmente en un estado de coma profundo, estos enfermos comenzaban a responder y se mostraban alertas, coherentes y capaces de aceptar alimentos. Este resultado supone un contraste intenso con el curso natural de los enfermos en coma hepático, que, generalmente, permanecen comatosos durante varios días, hasta que por fin mueren. Todos los enfermos de este estudio murieron ulteriormente de complicaciones de la cirrosis avanzada o de una recidiva del coma; también, con la excepción de un enfermo, que murió en el plazo de ocho horas después de la iniciación de la terapéutica, todos mostraron una respuesta rápida y a veces dramática a la terapéutica con dosis masivas de esteroides. En vista de ello opinan que deben realizarse ensayos futuros con el empleo de dosis altas de cortisona en el coma hepático.

Meprobamato en los enfermos con lesiones orgánicas del cerebro.—El meprobamato es una droga neuropsiquiátrica de gran eficacia en el tratamiento sintomático de los enfermos con lesiones orgánicas del cerebro, y CARTER (*Am. J. Med. Sci.*, 235, 632, 1958) subraya que es la droga de elección para ciertos enfermos seleccionados. En efecto, la ha dado a 105 enfermos con diversos grados de lesión cerebral, que se manifestaba bajo el aspecto de alteraciones del comportamiento, distintas o asociadas con parálisis cerebral atetoides o espástica; no se administró ninguna otra droga durante el curso del estudio. Más del 80 por 100 de los enfermos espásticos y el 97 por 100 de los atetoides respondieron con, por lo menos, una remisión moderada de sus síntomas neuromusculares. Los problemas de la conducta desaparecieron por completo en el 57 por 100 de los casos, y se moderaron en el 97 por 100. La mejoría se mantuvo durante un período de dos años, mientras se continuaba con la medicación, a la dosis de hasta 3.600 mgrs. diarios. Algunos enfermos mejoraron suficientemente como para obtener después un evidente beneficio por la fisio o psicoterapia. El único efecto colateral apreciado fué somnolencia, que se presentó sólo en 11 enfermos.