

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Yodo radioactivo en la taquicardia paroxística supraventricular.**—CORDAY y cols. (*Circulation*, 17, 900, 1958) han tratado con yodo radioactivo 25 enfermos eutiroides con ataques recidivantes de taquicardia paroxística supraventricular, resistentes al tratamiento profiláctico con quinidina y procainamida. Se administraron dosis de 6 mC de  $I^{131}$  por vía oral a intervalos semanales, hasta un total de 25-30 mC. En 20 de los 25 enfermos se obtuvieron buenos resultados sin recidivas de la taquicardia después del tratamiento. Consideran que es necesaria la producción de un grado relativo de hipotiroidismo con el fin de abolir los ataques de taquicardia supraventricular en enfermos previamente eutiroides y resistentes a otras formas de tratamiento, aunque el mecanismo por el que se realiza la acción requiera estudios ulteriores.

**Perfenazina: Un nuevo atarácico.**—A 77 mujeres, SCHIOTH (*Tidsskr. Norske Laegefor*, 78, 278, 1958) administra la perfenazina (trilafón) con control de placebo. Las enfermas eran en su mayor parte esquizofrénicas con síntomas de inquietud, ansiedad, negativismo, autismo y apatía, que habían respondido mal a los tratamientos previos. Mejoró evidentemente el estado de 14 enfermas durante el tratamiento con dicha droga. Estos resultados, junto con experiencias ulteriores con dosis más altas, indican que el trilafón es un agente útil y eficaz en cierto número de enfermos que no han reaccionado favorablemente a otros atarácicos. De acuerdo con el grado de los síntomas se inicia el tratamiento con una dosis diaria de 16-48 mgrs. (generalmente 24 mgrs.); en relación con el efecto terapéutico y la posible presentación de efectos colaterales se aumenta o disminuye la dosis en 8-16 mgrs., generalmente a intervalos semanales. Aunque los efectos colaterales más prominentes fueron la somnolencia, fatiga y torpor, en algunos casos se presentaron síntomas piramidales. Las indicaciones son aparentemente las mismas que las de la clorpromacina y reserpina, pero el trilafón parece tener un efecto más estimulante sobre los enfermos con torpor o apatía. Termina diciendo que es difícil saber qué agente será más útil en un caso dado.

**Tratamiento de los orzuelos de repetición.**—En un estudio de 36 enfermos con orzuelos de repetición encuentra COPEMAN (*Lancet*, 2, 729, 1958) que el 94 por 100 de ellos era portador de estafilococos dorados en la parte anterior de los orificios nasales, cifra muy superior a la que se encuentra en la población general y de los enfermos que tienen orzuelos esporádicamente. Consiguió romper el círculo vicioso de los orzuelos al eliminar el estafilococo dorado de los orificios nasales, mediante la aplicación de una pomada compuesta de neomicina y gramicidina. Recomienda que deben tratarse los orzuelos de re-

petición por medio de una pomada antibacteriana, pero aplicada tanto en la nariz como en los ojos, y no solamente en los ojos como es de práctica habitual.

**Tratamiento hormonal junto con mostaza nitrogenada de la nefrosis lipoidea.**—Refiere WEST (A. M. A. *J. Dis Child.*, 95, 498, 1958) su experiencia en el tratamiento de 12 niños con nefrosis lipoidea sobre la base de asociar la terapéutica de ACTH con la mostaza nitrogenada. De su experiencia deduce que esta asociación tiene dos ventajas: En primer lugar, se produce con una mayor frecuencia la remisión, cuando se da la mostaza nitrogenada en los últimos cuatro días de un curso hormonal que venga a durar diez o más días; en todos los 16 cursos de terapéutica combinada, mientras la enfermedad era activa, se produjo la diuresis coincidiendo con la administración de la mostaza y, con excepción de dos cursos, prácticamente desapareció la albuminuria. Y en segundo término, la remisión que se produce tiene una mayor duración que la observada después de la terapéutica hormonal aislada, siempre que la mostaza nitrogenada se preceda de un tratamiento hormonal de, por lo menos, veinte días de duración.

**Tratamiento de los derrames malignos con oro coloidal radioactivo.**—SEAL y cols. (*Am. J. Obst. y Gynec.*, 75, 1027, 1957) refieren los resultados de la experiencia de cuatro años con la administración intracavitaria de  $Au^{198}$  a 66 de 111 enfermos con neoplasias malignas, que afectaban a las cavidades pleural y peritoneal y cuyos síntomas más importantes se debían a la existencia de líquido en una o en ambas cavidades y que exigía frecuentes extracciones. A los enfermos con ascitis se les dieron dosis entre 150 a 225 mc. en la primera inyección, con un promedio de 175 mc.; en los de derrame pleural se dio una dosis única, que varió de 75 a 110 mc.; con promedio de 85 mc. Se obtuvieron resultados favorables en el 63,6 por 100 de los enfermos, ya que no exigieron extracciones durante un período, por lo menos, de dos meses después del tratamiento; en otro 21,2 por 100 de los enfermos se obtuvieron resultados algo inferiores, y en el 15,1 por 100 no se consiguió ningún efecto paliativo. No se vieron complicaciones como consecuencia del trauma quirúrgico, acción local del oro radioactivo o infección de la cavidad. Los efectos colaterales habituales de la radiación aparecieron bajo la forma de náuseas y vómitos ligeros en las primeras 24-48 horas después de la instilación del oro en la cavidad. Desde el punto de vista subjetivo, el 70 por 100 de los enfermos experimentó una evidente mejoría. De todas formas, aunque el oro radioactivo tiene un efecto inhibidor sobre la formación del líquido, las inyecciones no parecen provocar efectos apreciables sobre el tiempo de supervivencia.