

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Pirimetamina en la policitemia vera.**—FROST, JONES y JONSSON (*South Med. J.*, 51, 1.260, 1958) han administrado pirimetamina (daraprim) a 14 enfermos con policitemia vera durante periodos de tres a veintiséis meses, a la dosis de 25 a 100 miligramos diarios por vía oral hasta conseguir el descenso de los glóbulos rojos, continuando en todos el tratamiento con dosis más pequeñas. En 11 de los 14 enfermos se vio un descenso de la hemoglobina, del hematocrito y del recuento de hematíes. La respuesta a la droga se produce lentamente durante un periodo de uno a cinco meses. Al mismo tiempo se observa la desaparición de los síntomas y la reducción en el tamaño del bazo cuando existe esplenomegalia. En 9 de los 14 enfermos se controló la enfermedad por la terapéutica de mantenimiento durante periodos que oscilaron entre seis y diecinueve meses. En varios enfermos se observaron efectos colaterales, como trombopenia, leucopenia, glositis atrófica, úlceras de la mucosa bucal, alopecia y transformación megaloblástica de la médula. Estos efectos colaterales no fueron nunca graves y desaparecieron tras la administración de ácido fólico, incluso aunque se continuara con la administración de pirimetamina. Esta reversión por el ácido fólico indica que los efectos terapéuticos de la pirimetamina en la policitemia se deben por completo a su función de antagonista del ácido fólico. En conjunto, a pesar de estas desventajas, puede utilizarse la droga para controlar satisfactoriamente la policitemia en la mayoría de los enfermos.

**Fluoximesterona en el cáncer avanzado de la mama.**—KENNEDY (*New England J. Med.*, 259, 673, 1958) ha tratado con fluoximesterona (9 alfa-fluoro-11 beta-hidroxi-17 alfa-metiltestosterona) a 48 enfermas con cáncer metastásico de la mama, observando regresiones objetivas en 18 y mejoría subjetiva en 25. La calidad de la mejoría fue similar a la que se había apreciado previamente con el propionato de testosterona, aunque la frecuencia de la mejoría objetiva fue ligeramente superior. En cuanto a los efectos colaterales se han visto alteraciones masculinizantes y eritropoyéticas; sin embargo, el grado de hirsutismo y acné fue menor que con el propionato de testosterona, no apreciándose aumento de la libido. Señala al autor que la facilidad de administración, los menores efectos masculinizantes y el efecto antitumoral que consigue la fluoximesterona hacen que deba considerársela como el andrógeno de elección en el tratamiento de cáncer avanzado de la mama.

**Bephenium en la anquilostomiasis.**—GOODWIN, JAYEWARDENE y STANDEN (*Brit. Med. J.* 2, 1.572, 1958)

han comparado el nuevo antihelméntico bephenium (benzildimetil-2-fenoxietilamonio embonato) con el tetracloroetileno en el tratamiento de 284 casos de anquilostomiasis en Ceilán. Han administrado una dosis única de 2-3 gramos de base o dosis múltiples en días sucesivos o tres veces en el mismo día, y han visto que en lo que respecta a la eficacia se compara favorablemente con el tetracloroetileno. No han observado efectos tóxicos ni utilizando grandes dosis. Consideran de particular eficacia para el tratamiento de los enfermos con anemia avanzada, diarreas e infecciones muy intensas a causa de su baja toxicidad y de que no exige el empleo de purgantes. También han visto efectos favorables en cuanto a la infestación con áscaris, que coincidía en 85 de los enfermos.

**Neomicina en el coma hepático.**—Revisan FALLOON y FISHER (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 103, 43, 1959) la experiencia clínica obtenida mediante el empleo de la neomicina en el tratamiento del coma hepático. En un total de 22 enfermos, a los que se administró la droga, sobrevivieron 11, y otros 9 mejoraron, aunque no pudo impedirse la terminación fatal. A 18 enfermos administran proteínas en diversas cantidades desde el comienzo de la terapéutica con neomicina, y en otros tres, que habían sangrado, se presumió que tenían proteínas en su tracto intestinal en el momento de la iniciación de la terapéutica. No han observado diferencias significativas en el grado de supervivencia entre los enfermos que recibieron más de 25 gramos de proteínas y los que tomaron menos de dicha cantidad. Encuentran un pronóstico desfavorable en los enfermos cuya terapéutica se inició estando en coma profundo, así como también en los que presentaban intensa ictericia.

**Novobiocin en la bacteriemia estafilocócica y osteomielitis.**—SILVERTHORNE (*A. M. A. Arch. Int. Med.*, 103, 133, 1959) refiere un caso de infección estafilocócica diseminada, en el que se utilizó con éxito la terapéutica con novobiocin. En este caso se vieron diversos rasgos interesantes, entre los que merecen citarse la respuesta dramática a la droga, que comprendió la detención y regresión aparente de las lesiones óseas destructivas. Asimismo pudo verse el marcado efecto bactericida in vitro del antibiótico. Y, por último, que durante la terapéutica se presentaron reacciones desfavorables (fiebre, náuseas, vómitos y una erupción maculopapulosa generalizada), pero que desaparecieron a pesar de continuar con el tratamiento, de forma que el enfermo pudo completar un curso de siete semanas de terapéutica.