

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Efectos clínicos y metabólicos de la dexametasona. La dexametasona o 9-alfa-fluor, 16 alfa-metil prednisolona es un nuevo derivado de la hidrocortisona con potencia antiinflamatoria fuertemente aumentada. Los estudios metabólicos han demostrado que no produce retención de sodio, pero que en algunos enfermos origina un gran aumento en el catabolismo celular con balances negativos de potasio y nitrógeno. Los estudios preliminares sugieren que su acción sobre el metabolismo del calcio difiere del de la cortisona y prednisona, y que, por tanto, no debe utilizarse en el tratamiento de los enfermos con hipercalcemia. SLATER, HEFFRON, VERNET y NABARRO (*Lancet*, 1, 173, 1959) han ensayado esta droga en cinco enfermos con síndrome nefrótico; uno obtuvo una buena respuesta, otro mostró una mejoría temporal, que se siguió de recaída grave; dos apenas se modificaron, y uno empeoró durante el tratamiento. Los efectos adrenosupresores y diabetógenos son comparables a los de los esteroides antiguos. Los estudios metabólicos sugieren que los efectos colaterales indeseables son fáciles de producir en ciertos enfermos y que por el momento no hay justificación para hablar de que está libre la droga de efectos colaterales.

Nitrofurazona tópica en las dermatitis bacterianas. WEINER y FIXLER (*J. A. M. A.*, 169, 346, 1959) han utilizado tópicamente tres preparados diferentes de nitrofurazona para tratar o prevenir las infecciones bacterianas en 212 enfermos dermatológicos. Los resultados clínicos se consideraron satisfactorios en 173 (81,6 %), desfavorables en 24 (11,3 %) y equívocos en 15 (7,1 %). Se observaron reacciones de hipersensibilidad en sólo 7 (3,3 %) de los 212 enfermos, confirmándolas por las pruebas de contacto positivas en cuatro de ellos; estas 7 reacciones se produjeron después de las aplicaciones de nitrofurazona en grandes zonas y generalmente durante un período de tiempo muy prolongado. El punto de vista dermatológico de la incidencia de las reacciones alérgicas a la terapéutica tópica con nitrofurazona necesita una revisión, especialmente si dicha terapéutica se limita a siete o menos días y no se aplica sobre superficies que descansan en un gran lecho vascular.

Triac masivo en el cretinismo bocoso esporádico. ZONDEK, LESZYNISKY y ZONDEK (*Brit. Med. J.*, 1, 340, 1959) han estudiado los efectos de la administración en breve plazo de grandes cantidades de ácido triiodotiroacético, esto es, 90 miligramos en el plazo de nueve días, en una niña de diecisésis años, con cretinismo esporádico familiar y bocio. Como en el caso de su hermano mayor, en el que el mismo procedimiento realizado en dos ocasiones consiguió el man-

tenimiento de un estado clínico eutiroideo durante siete y seis meses, respectivamente, también en esta enferma la terapéutica de choque con triac produjo un eutiroidismo completo que perduraba a los seis meses. En cambio, la administración previa de 30 miligramos, en tres días, provocó una remisión que duró sólo tres o cuatro semanas. Concluyen que los efectos de la terapéutica de choque con triac dependen de la dosificación y que ambos enfermos pueden mantenerse en estado eutiroideo por la administración bi o trianual en forma de choques.

Empleo oftálmico de novobiocina.—SUIE, SROUCE y HAVENER (*J. A. M. A.*, 169, 580, 1959) han estudiado la sensibilidad a la novobiocina de 270 razas de bacterias aisladas de 264 enfermos con infecciones externas del ojo. Se encontraron 136 razas de estafilocos coagulasa-negativos, siendo todos ellos sensibles a la novobiocina; también se encontró un 100 por 100 de sensibilidad en 89 razas de estafilococos coagulasa-positivos, 5 de diplococo neumónico y 15 de estreptococos hemolíticos alfa y beta. Se obtuvieron resultados diversos con otros gérmenes, viéndose que 13 razas de seudomonas aeruginosa fueron uniformemente resistentes. Tratan 30 enfermos con diversos tipos clínicos de infecciones oculares externas con un ungüento de novobiocina al 1 por 100 cada tres horas durante el día. En 28 se consiguió la curación clínica y en dos casos de fracaso la infección pudo achacarse a un hongo o a un virus. Aunque parece demostrarse la eficacia de la novobiocina, los autores aconsejan limitar su empleo a las infecciones oculares más intensas.

Trombopenia por clorotiazida.—NORDQUIST, CRAMER y BJÖRNTORP (*Lancet*, 1, 271, 1959) describen seis casos en los que durante la terapéutica con clorotiazida se presentó trombopenia, en dos de ellos se vio una conexión directa entre la droga y la trombocitopenia, y un tercero mostró pruebas positivas *in vitro* para la clorotiazida. Como la clorotiazida la han utilizado en su clínica en, aproximadamente, 400 casos durante el último año, se desprende que puede aparecer una disminución de las plaquetas circulantes en más del 1 por 100. En todos los casos la trombopenia fue la única manifestación tóxica de la clorotiazida en la médula ósea; la reacción fue generalmente corta y los recuentos de plaquetas se normalizaron tan pronto como se suspendió la droga. Estas observaciones indican la conveniencia de realizar recuentos sanguíneos cuando se administra la clorotiazida a enfermos ancianos o debilitados o cuando se combinan con otras drogas que tienen un efecto depresor del sistema hemopoyético.