

## NOVEDADES TERAPEUTICAS

**Pituitrina intravenosa en las varices esofágicas sangrantes.** — SCHWARTZ y cols. (*Surgery*, 45, 72; 1959) han tratado 11 enfermos con hemorragia aguda por varices esofágicas con extracto de hipófisis posterior o pitresina comercial; la pérdida sanguínea se había evaluado en 250 a 1.000 c. c. Se insertó una sonda de Sengstaken-Blakemore no insuflada para mantener una succión gástrica constante y disminuir la regurgitación al esófago del contenido gástrico. Se inyectaron por vía intravenosa 20 unidades en 200 c. c. de glucosa al 5 por 100 en agua destilada, precisándose una rápida infusión por las propiedades taquifilácticas de las drogas; se puede repetir a intervalos de cuatro horas si persiste o repite la hemorragia. Tratan así 25 episodios de hemorragia aguda con rápido control en 22, aclarándose el aspirado gástrico en cinco a veinte minutos. Se ha demostrado, por medición directa de la presión portal, que este tratamiento consigue reducirla rápida y marcadamente, de forma similar a lo que obtiene la anastomosis porto-cava.

**Fenergan en la larva cutánea migrans.** — Administra GREENE (*J. Florida Med. Ass.*, 45, 784; 1959) fenergan a 57 enfermos con larva migrans cutánea. La dosis fue de 50 mgrs. al irse a la cama, en forma de jarabe, en niños menores de seis años, a los niños mayores, 75-100 mgrs. en tabletas, y a los adultos, 150 mgrs. o más, repitiendo la dosis durante tres noches consecutivas, aunque, en ocasiones, es preciso repetir el tratamiento con la misma o mayor dosis. Quitando los seis primeros enfermos, a los que dieron dosis pequeñas, en los restantes (89,5 por 100) se consiguió la rápida desaparición del prurito, desvaneciéndose el enrojecimiento y prominencia de las lesiones cutáneas con curación completa a los 3-4 días. El éxito obtenido exclusivamente con la administración oral de fenergan tiene un gran interés, puesto que todos los tratamientos hasta ahora sugeridos habían dado resultados desfavorables.

**Nuevo tratamiento de la amebiasis.** — RADKE (*Gastroenterology*, 36, 509; 1959) ha realizado la evaluación terapéutica en 29 casos de amebiasis con la 7-(3-octil-aminopropilamino)-benz (c) acridina dihidrocloruro (PAA 2056), a la dosis de 100 mgrs. tres veces al día durante quince días; de ellos, tres tenían amebomas del intestino grueso y otros dos abscesos hepáticos. El tratamiento fracasó en seis enfermos

(20 por 100), pues, aunque mejoraron clínicamente, no se consiguió la desaparición del agente; de los seis fracasos, uno correspondía a un ameboma y otro a un absceso hepático. Ningún caso mostró signos significativos de toxicidad.

**Fósforo radioactivo en la leucemia.** — REINHARD, NEELY y SAMPLES (*Ann. Int. Med.*, 50, 942; 1959) recogen los resultados terapéuticos en 102 enfermos con leucemia linfóide crónica, y 118 mielóide crónica, tratados predominantemente con  $P^{32}$ . El 45 por 100, del primer grupo, y el 57 por 100, del segundo, mostraron una marcada disminución en el tamaño de las adenopatías durante o inmediatamente después del curso inicial, e igualmente ocurrió con la esplenomegalia. Si la cifra de leucocitos estaba elevada antes de la terapéutica, en prácticamente todos los casos se obtuvo una evidente reducción. De 57 con leucemia mielóide con recuento inicial de plaquetas de un millón mm. c., en 22 disminuyeron significativamente. Sólo dos, de 23 enfermos anémicos no transfundidos con leucemia linfóide crónica, mostraron un aumento de 2 grs. o más en la hemoglobina después del  $P^{32}$ , mientras que 22, de 46 enfermos en iguales condiciones, pero con leucemia mielóide crónica, exhibieron dicho aumento (48 por 100). Ningún enfermo de leucemia linfóide crónica con trombopenia significativa inicial aumentó sus plaquetas después del tratamiento, mientras que esto ocurrió en dos de ocho enfermos con leucemia mielóide crónica y trombocitopenia. En cuanto a la supervivencia, a los cinco años fue del 51 por 100, en la linfóide, y solo el 12,5 por 100, en la mielóide.

**Quelantes en la porfiria.** — Describen GALAMBOS y PEACOCK (*Ann. Int. Med.*, 50, 1056; 1959) un enfermo que, tras una exposición prolongada al polvo de cinc y plomo, desarrolló un cuadro de porfiria aguda intermitente. Fue tratado con calcio EDTA en tres ocasiones separadas y cada vez se produjo un empeoramiento del cuadro. En vista de ello, como los quelantes pueden precipitar la porfiria o empeorar la enfermedad existente, ponen en guardia contra el empleo indiscriminado de dichas drogas en la citada enfermedad; ahora bien, en presencia de aumento de plomo en el organismo el calcio EDTA puede obtener resultados dramáticos en el curso clínico de la porfiria aguda, aunque queda por evaluar su utilidad y mecanismo.