

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Provocación de lupus eritematoso por tetraciclina. DOMZ y colaboradores (*Ann. int. Med.*, 50, 1.217; 1959) describen 3 casos en los que la administración de tetraciclina provocó un cuadro de lupus eritematoso diseminado o la reactivación del previamente existente. Consideran que estas reacciones o las similares que se presentan por otras drogas pueden adoptar tres formas: La aparición "de novo" del lupus eritematoso diseminado; la exacerbación del ya existente, o la presentación de un fenómeno L. E. positivo sin signos ni síntomas clínicos de la enfermedad. La interpretación exacta o errónea de tales reacciones depende de si el médico es o no consciente de las potencialidades sensibilizantes de los medicamentos que emplea y del conservadurismo vigilante con que se sirve de los mismos.

Nicumalona, un nuevo anticoagulante. — Declara BRAFIELD (*Brit. Med. J.*, 1, 1.211; 1959) que la nicumalona, un nuevo derivado de la cumarina (3-(alfa-(4' - nitrofenil) - beta-acetiletil)-4-hidroxycumarina) representa un gran avance en la búsqueda del anticoagulante ideal. Compara la estabilidad de las cifras de "protrombina" en 269 enfermos que recibían nicumalona con la de 117 enfermos a los que se administraron dos preparados de fenindiona, observando que los resultados son muy superiores a los obtenidos con estas dos últimas drogas.

Beclamide en la epilepsia. — En un ensayo doble-ciego estadísticamente controlado, WILSON, WANTON y NEWELL (*Brit. Med. J.*, 1, 1.275; 1959) han valorado los efectos de la beclamide en 13 enfermos con epilepsia de gran mal o temporal no controlada, a la dosis de 3 gramos diarios. Han observado la reducción del número de ataques al 75 por 100 de los que previamente presentaban sin efectos colaterales notables; no mejoraron los efectos al subir la dosis de 3 a 4 gramos diarios, aunque no se atreven a sacar deducciones definitivas por haber dado esta dosis mayor durante un período de tiempo relativamente corto. Concluyen que la beclamide tiene un efecto anticonvulsivante significativo, pero que en

vista de su alto coste debe reservarse para los epilépticos que han fracasado con otras drogas, aunque también puede darse combinadamente con otros anticonvulsivantes.

Experiencia con la hidroclorotiazida. — Comunican ZATUCHNI, KING y RESINSKI (*Am. J. Med. Sci.*, 237, 479; 1959) su experiencia clínica en el empleo de la hidroclorotiazida. Consideran que esta droga es un potente salurético, que se tolera bien por vía oral o intravenosa y produce un marcado aumento en la eliminación de sodio y cloruros; la cantidad eliminada de cloruros supera a la de sodio, y en cuanto al potasio, su excreción aumenta sólo ligeramente. El aumento en la diuresis y la consiguiente pérdida de peso dependen del grado de edema y si éste es obvio o latente. La hidroclorotiazida, al igual que la clorotiazida, es un agente antihipertensivo, pero no un hipotensor, y del mismo modo produce hiponatremia, hipocloremia, hipokalemia e hiperuricemia. La dosis máxima de hidroclorotiazida es de 200 miligramos diarios.

Penicilina y segundo ataque de escarlatina. — JANSSON y KLEMOLA (*Brit. Med. J.*, 1, 1.382; 1959) han estudiado en una serie de 7.837 enfermos el efecto de la terapéutica con penicilina sobre la presentación de segundos ataques de escarlatina; el tiempo medio de observación fue de seis años y medio. Se produjeron segundos ataques precoces (en el plazo de tres meses de la infección primaria) en el 1,4 por 100 y tardíos (pasados los tres meses) en el 5 por 100; se observaron más de 2 ataques en el 0,5 por 100 de los enfermos. El intervalo entre el primero y segundo ataques fue menos de dos años en la mayoría de los casos; aumentaron las posibilidades de un segundo ataque cuando el tratamiento del primario se inició antes del segundo día de enfermedad, y la tendencia a los segundos ataques disminuía conforme avanzaba la edad. Consideran que, a pesar de la observación de este aumento de la incidencia de ataques secundarios de escarlatina, no hay razones para omitir o postponer la terapéutica penicilínica.