

CONSULTAS

En esta sección se contestará a cuantas consultas nos dirijan los suscriptores sobre casos clínicos, interpretación de hechos clínicos o experimentales, métodos de diagnóstico, tratamientos y bibliografía.

F. S. T. — Cuando un enfermo está sensibilizado al sulfatiazol, hasta el punto de hacerse peligrosa su administración, ¿producirán idénticos efectos la sulfopiridina y sulfodiazina? En caso afirmativo, ¿puede y debe intentarse la desensibilización? ¿Cómo?

La cuestión de la sensibilidad a las sulfonamidas presenta aún numerosos puntos oscuros. El auge de las aplicaciones locales de las mismas ha conducido a un mejor conocimiento de la cuestión. Se ha visto así que hay sujetos que son sensibles a todas las sulfonamidas, al ácido sulfanílico y muchas veces también a la novocaina, sustancias todas que poseen un radical $\text{NH}_2\text{-C}_6\text{H}_4\text{-}$, el cual sería probablemente responsable de la sensibilización. En otros casos se trata de una sensibilidad estricta a la droga. Debe recordarse que es el sulfotiazol el preparado que con más frecuencia origina síntomas de hipersensibilidad (exantemas, fiebre, etc.) y muchos de

los enfermos que los experimentan pueden ser tratados con otra sulfonamida.

Se ignora lo que persiste la sensibilización adquirida, aunque parece que es poco tiempo. En los casos en que se administran choques repetidos de sulfonamidas con intervalos de descanso superiores a una semana, las estadísticas apenas demuestran más frecuencia de síntomas de sensibilización que cuando se realiza un tratamiento único. Los tratamientos prolongados exponen más a la sensibilización que los cortos e intensos. La cuestión de la desensibilización ha sido muy debatida y es poco lo que se ha avanzado en este camino. Las dosis altas de complejo vitamínico B parecen tener una cierta eficacia. En 1942 recomendó Erskine la desensibilización por la continuación del tratamiento sulfonamídico durante unos días, con dosis iguales o algo menores que las que originaron los síntomas de intolerancia; sin embargo, y a pesar de la importancia del asunto, es muy escasa la bibliografía posterior sobre el particular.

E. LÓPEZ GARCÍA

INFORMACIÓN

VI REUNIÓN DE DERMATÓLOGOS ESPAÑOLES PRIMER CONGRESO HISPANO-PORTUGUÉS DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

16, 17 y 18 de mayo de 1946. Valencia

Por acuerdo de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, se ha decidido celebrar la VI Reunión Nacional de dermatólogos españoles, categorizada oficialmente de internacional por la colaboración que en ella prestaron las valiosas figuras de la Dermatología portuguesa, en Valencia los días 16, 17 y 18 de mayo de 1946.

Siguiendo la costumbre y tradición de nuestras reuniones ha correspondido a la Sección valenciana de la Academia de Dermatología y Sifiliografía, la organización definitiva del

Congreso, bajo la Presidencia efectiva del Excmo. señor doctor don Enrique Álvarez Sáinz de Aja, Presidente de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

Los temas que serán desarrollados como ponencias se refieren a:

1.º, *Lepra*; 2.º, *Psoriasis*; 3.º, *Penicilina*.

Como en otras reuniones anteriores, merecerán especial atención todas cuantas aportaciones científicas tengan lugar en nuestra reunión referentes a temas dermosifiliográficos no comprendidos en el enunciado de estas ponencias.

En números sucesivos iremos dando cuenta de los progresos en la organización de esta Reunión dermatológica que puedan interesar a los dermatólogos que tengan el propósito de participar en sus tareas.

Para mayores detalles y aclaraciones, contestará a las preguntas, sugerencias y cuanta correspondencia reciba, el Secretario de la Sección valenciana de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, doctor don José Soler Burgos, Plaza del Caudillo, 27. Valencia.