

NOVEDADES TERAPÉUTICAS

Empleo de ACTH en Oftalmología.—La aplicación de las ideas de SELYE sobre la reacción de alarma a distintas afecciones inflamatorias y la buena respuesta de los enfermos de reumatismo y otras afecciones del mesénquima a la administración de hormona adrenocorticotropa (ACTH) ha inducido a nuevos ensayos terapéuticos en campos que parecían muy alejados de las primeras aplicaciones de tal sustancia. GORDON y MCLEAN ("J. Am. Med. Ass.", 142, 1.271, 1950) han empleado ACTH en seis enfermos oftalmológicos (edema corneal distrófico, glaucoma secundario, iridociclitis crónica, retinitis pigmentosa y coroiditis aguda). La dosis administrada fué de 25 mgr., repetida tres o cuatro veces en el día, durante uno a nueve días. La respuesta de los enfermos con coroiditis fué teatral y el enfermo de retinitis pigmentosa mejoró temporalmente. OLSON, STEFFENSEN, MARGULIS, SMITH y WHITNEY ("J. Am. Med. Ass.", 142, 1.276, 1950) han tratado siete enfermos con el mismo proceder, en dosis de 10 a 20 mgr. cada cuatro a seis horas y en períodos de tres a trece días. Cuatro enfermos tenían iritis plástica aguda, dos tenían queratitis y uveítis (uno de ellos con glaucoma secundario) y el otro enfermo tenía una coriorretinitis reciente, con escotoma absoluto. La respuesta terapéutica fué muy brillante en todos los enfermos, apreciándose la mejoría a las pocas horas de iniciado el tratamiento.

Ineficacia de la progesterona en el tratamiento de la artritis reumatoide.—El empleo de la progesterona en la artritis reumatoide ha sido preconizado de tiempo en tiempo, desde 1938, en que refirieron su utilidad en algunos casos TOW y KUIPERS. Recientemente, ALEXANDER y DUTHIE ("Lancet", 1, 297, 1950) han tratado con dosis elevadas de progesterona a cuatro mujeres menopáusicas y a un hombre, afectos de artritis reumatoide activa. Las dosis diarias fueron de 100 a 200 mgr., en inyección intramuscular, llegando a cantidades totales de 1,4 a 2,9 gramos, en un tiempo de catorce a diecinueve días. En ningún caso se observó más que una ligera mejoría, que podría incluso ser espontánea. No se modificó la velocidad de sedimentación globular y no experimentaron variaciones las cifras de eosinófilos. Los autores deducen de su experiencia que la mejoría que presentan las embarazadas de su artritis reumatoide no se debe a la mayor abundancia de progesterona en el organismo en dicho estado, ya que su experiencia es completamente negativa con la indicada sustancia.

Tratamiento de urgencia de la apoplejía.—De TAKÁTS y GRAUPNER ("The Practitioner", 164, 242, 1950) creen errónea la actitud nihilista que suele adoptarse ante las apoplejías. En su opinión, un tratamiento precoz es capaz de salvar muchas vidas y evitar secuelas. Las normas de tratamiento son las siguientes: El enfermo es colocado inmediatamente en una tienda de oxígeno; si existen signos de hipertensión cerebrospinal, se hará una punción lumbar, determinando la presión del líquido y viendo si es francamente hemorrágico. Si existe hipertensión y repleción venosa del cuello, se hará una sangría, que debe hacerse lentamente y sin extraer más de 300 c. c. A menos que la pun-

ción haya demostrado una hemorragia intensa y que el estado del enfermo sea terminal, se hará un bloqueo anestésico del ganglio estrellado. Cuando es eficaz, suele observarse la mejoría a los diez minutos; en caso de aparecer nueva agravación se repetirá el bloqueo otra vez; en caso contrario, los bloqueos se realizarán cada veinticuatro horas. Cuando la apoplejía se debe a embolia, es conveniente la administración de anticoagulantes y se adoptarán medidas para disminuir la rapidez de la fibrilación auricular. En los casos de hemorragia puede considerarse en los primeros momentos la posibilidad de una intervención quirúrgica para evacuar los coágulos. En todos los casos resulta también útil la administración intravenosa de glucosa hipertónica o de albúmina concentrada, así como de 30 a 50 cgr. de aminofilina.

Contraindicaciones de la quinidina.—DI PALMA y SCHULTZ ("Medicine", 29, 123, 1950) afirman que la quinidina sigue siendo la droga de elección en el tratamiento de la fibrilación auricular y de los ritmos cardíacos ectópicos, a pesar de la utilización reciente con el mismo fin de otras sustancias (novocaína, atebriina, alfa-fagarina, sustancias simpatomiméticas, sustancias antihistamínicas, etc.). No se suelen tener en cuenta los reales peligros de la medicación con quinidina, en tanto que suelen exagerarse otros, como el riesgo de embolia, a partir de la aurícula. Para los autores citados existiría una estricta contraindicación al uso de la quinidina en los siguientes estados: 1) Bloqueo cardíaco completo. 2) Bloqueo de rama o defecto de conducción intraventricular. 3) Endocarditis bacteriana subaguda; y 4) Digitalización excesiva. Una contraindicación relativa existiría en los casos de asistolia congestiva, en la fibrilación auricular que se presenta después del angor pectoris, en el hipertiroidismo con taquicardia sinusal y en la estenosis mitral grave. La práctica de frecuentes trazados electrocardiográficos es la principal medida de seguridad durante el tratamiento de quinidina, ya que es el único medio de informarnos de la existencia de varias de las citadas contraindicaciones. Estas no deben entenderse, sin embargo, en un sentido absoluto, ya que, por ejemplo, no se debe emplear la citada droga en presencia de defectos en la conducción intraventricular, pero sí, si en tal caso se desarrolla una taquicardia ventricular.

Penicilina en el erisipeloide de Rosenbach.—El erisipeloide de Rosenbach, afección que no es rara entre las personas que manipulan carnes, se produce por el *Erysipelothrix rhusiopathiae*, causante del mal rojo del cerdo. La enfermedad no suele ofrecer gravedad, pero es molesta y a veces bastante duradera. Las sulfonamidas nos son ineficaces para combatirla y hasta ahora el tratamiento consistía en la sueroterapia específica. Los primeros intentos de tratamiento con penicilina fueron los de HOGSON, en 1945. GOODWIN ("Br. Med. J.", 1, 765, 1950) refiere las historias de ocho casos estudiados por él y en ellos ha obtenido sistemáticamente éxito con la inyección diaria de 300.000 unidades de novocaína-penicilina, durante un mínimo de cinco días; un tratamiento menos intenso iba seguido a veces de recidiva.