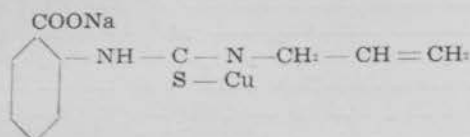


NOVEDADES TERAPEUTICAS

Sales de cobre en la artritis reumatoide.— De tiempo en tiempo, y especialmente a partir de la comunicación favorable de FORESTIER en 1946, surgen algunos trabajos dedicados al estudio de la respuesta de enfermos de artritis reumatoide ante un tratamiento con sales de cobre. TYSON, HOLMES y RAGAN ("Am. J. Med. Sci.", 220, 418, 1950) han empleado un preparado llamado cupralene, cuya constitución es:



En total fueron tratados 27 enfermos con este compuesto mediante inyecciones intravenosas, dos veces en semana, de dosis que comenzaron siendo de 100 mg. y ascendieron gradualmente hasta 500 mg., siendo la cantidad total administrada de 4 gramos. Fueron frecuentes las reacciones desagradables, en forma de ligera albuminuria y piuria, náuseas, anemia, anorexia, tromboflebitis, etc. La respuesta terapéutica al cupralene fué nula y solamente dos enfermos experimentaron una ligera mejoría transitoria, porcentaje que entra dentro de la frecuencia de remisiones espontáneas de la enfermedad.

Tratamiento con propionato sódico de las infecciones externas de los ojos.—PECK y sus colaboradores demostraron que el sudor humano es fungistático a causa de su contenido en ácidos grasos. El tratamiento con ácidos grasos ha resultado muy eficaz en numerosas infecciones cutáneas y de las mucosas. THEODORE ("J. Am. Med. Ass.", 143, 226, 1950) ha tratado unos 1.200 pacientes con una solución de propionato sódico al 5-10 por 100, con puffer a un pH de 7-7,3. La solución carece de toxicidad y es perfectamente tolerada por la conjuntiva, párpados, etc. Los resultados conseguidos son comparables y aun superiores a los logrados con los antibióticos conocidos. En un grupo de 238 enfermos, estudiados bacteriológicamente, mejoraron mucho 194 y moderadamente 33, fracasando sólo el método en 11 enfermos; entre éstos se incluían casos de conjuntivitis bacteriana aguda, conjuntivitis crónica, blefaroconjuntivitis crónica y úlceras corneales. En algunos casos, especialmente en las blefaroconjuntivitis, se obtiene mejor resultado con la asociación de propionato sódico a otras medidas locales (aplicación de nitrato de plata al borde palpebral, etc.).

Tratamiento de la osteomielitis crónica con aplicaciones locales de antibióticos y detergentes.—Las condiciones del foco inflamatorio en las osteomielitis crónicas hacen que el acceso a las mismas de los antibióticos tropiece con bastantes dificultades. GRACE y BRYSON ("Surg. Gyn. Obst.", 91, 333, 1950) han asociado a los antibióticos, aplicados localmente, sustancias detergentes, las cuales facilitan su penetración en los intersticios de la lesión. Han reunido así 45 enfermos, en los que el trata-

miento quirúrgico se ha reducido a lo mínimo indispensable y en los que la terapéutica consistió fundamentalmente en la administración parenteral de penicilina y local de penicilina con detergentes aniónicos (cloruro de zephiran, aerosol O.O, etc.), realizando un cierre primario de la herida quirúrgica. Las ventajas del tratamiento parecen indudables; la hospitalización de los enfermos fué por término medio sólo de diez días, y en 69 por 100 de los mismos se consiguió la curación clínica, que se mantiene al cabo de uno a cinco años de terminado el tratamiento. La administración local se realizó con diferentes técnicas y a distintas concentraciones, pero quizá la norma más recomendable es la de instilar por un catéter introducido en el foco, cada cuatro horas, 3 a 5 c. c. de una solución de 1.000.000 de unidades de penicilina en 100 c. c. del detergente.

Histamina intraarterial en las afecciones arteriales estenosantes.—En el tratamiento de las afecciones estenosantes de los vasos es frecuente que la acción de los medicamentos sea insuficiente o que el efecto sea incluso perjudicial; así, el empleo de vasodilatadores generales, al dilatar en mayor proporción las arterias sanas, disminuye el flujo por las partes enfermas. El método ideal de tratamiento sería el que actuase exclusiva o principalmente sobre el vaso lesionado. MACKEY ("Br. Med. J.", 2, 1.086, 1950) ha empleado en 14 casos el método propuesto por MUFSON de la inyección intraarterial de histamina. Los enfermos padecían arteriosclerosis obliterante de los miembros inferiores y se consiguió una marcada mejoría en nueve, permaneciendo sin modificarse los cinco restantes. La inyección se practica en la femoral, en la parte alta del muslo, introduciendo en treinta o cuarenta y cinco minutos 500 c. c. de solución salina que contienen dos miligramos de fosfato ácido de histamina; para favorecer la inyección se utiliza una presión por aire, regulada por un esfigmomanómetro, entre las presiones sistólica y diastólica. En los casos de mejoría por el tratamiento, aquélla se manifestó no sólo por la disminución de la claudicación, sino también por la cesación del dolor en reposo.

Evitación de los vómitos por aureomicina.—Una de las molestias más frecuentes en el tratamiento con aureomicina es la producción de vómitos o náuseas. Por algunos se ha propuesto administrar el antibiótico con alcalinos, especialmente con geles de hidróxido aluminico. BARTHOLOMEW y NICHOLS ("Proc. Staff Meet. Mayo Cl.", 25, 370 1950) han demostrado que la administración de estos geles aluminicos disminuye extraordinariamente la concentración de aureomicina en la sangre, en relación con la que se consigue por la ingestión de la misma dosis, sin alcalinos. Por el contrario, la administración de leche, junto con la aureomicina, no impide la consecución de concentraciones sanguíneas idénticas a cuando se administra solo el antibiótico. Administrando una dosis de 750 mg. de aureomicina con 200 c. c. de leche se evitó la producción de náuseas y vómitos en cinco enfermos, excepto en un caso ocasional.