

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Tratamiento de la oxiuriasis con egresina.—La egresina es el ester 3-metilo-6-isopropílico del ácido N-isoamilcarbamínico, es decir, un derivado del timol. Ha sido empleado y estudiado por EICHOLTZ y sus colaboradores en Heidelberg, habiéndose comprobado su eficacia contra la infestación por oxiuros. GODDARD y BROWN ("J. of Pediat.", 40, 460, 1952) han tratado con el preparado 28 niños y 15 adultos. La dosis utilizada es de tres dosis de 1 gramo, una después de cada comida, durante dos días consecutivos, en niños de uno a diez años, en tanto que los mayores reciben una dosis doble, también dos días seguidos. Durante el tratamiento, así como el día previo y el siguiente, los sujetos no reciben comidas grasas, ni bebidas alcohólicas, ni gaseosas y tampoco fuman. Dos días después, se administra un purgante salino. Simultáneamente, las reglas higiénicas habituales (limpieza de las uñas y de la región anal, hervir la ropa interior usada, etc.). El porcentaje de curaciones es de 42 en el grupo total, algo menor en los niños que en los adultos. El porcentaje de curaciones con el violeta de genciana es doble del citado, pero hay que realizar una cura más larga y el medicamento es más tóxico. Con la egresina, sólo dos niños tuvieron algunas leves molestias abdominales; la contravención de la prohibición del alcohol o del tabaco origina, en cambio, fenómenos similares a un choque anafiláctico.

Empleo de compuestos de metonio por vía oral en la hipertensión.—Aún persiste la discusión sobre los efectos de las sales de metonio sobre la tensión arterial, así como en lo que se refiere a la toxicidad de tales sustancias. Uno de los principales inconvenientes del tratamiento era la necesidad de practicar varias inyecciones al día y esto se obvia con el empleo oral de los citados compuestos. Los más utilizados son el bromuro de hexametonio, el bitartrato y el llamado M & B 1863, que se obtiene por sustitución de dos grupos metílicos por etílicos en el bromuro de hexametonio. CAMPBELL, GRAHAM y MAKWELL ("Br. Med. J.", 1, 251, 1952) emplean en el tratamiento tabletas con una cantidad similar de metonio (250 mg. de bromuro de hexametonio, 350 mg. de bitartrato ó 125 mg. de M & B 1863). El tratamiento se inicia con una tableta diaria y se incrementa gradualmente hasta 12-16 al día. De esta forma han tratado a 25 enfermos de hipertensión arterial y los efectos sobre la tensión arterial han sido muy variables, pero en 23 de los enfermos los beneficios objetivos y subjetivos fueron marcados. También se logró una mejoría sintomática en cinco enfermos con nefritis crónica y en dos con hipertensión maligna. Contrastan estos resultados con los que refieren LOCKET, SWANN, GRIEVE y PLAYER ("Br. Med. J.", 1, 254, 1952), los cuales han tratado con los mismos tres compuestos a 14 enfermos de hipertensión progresiva grave, si bien el preparado más utilizado fué el M & B 1863. Sólo en cinco enfermos se logró disminuir la ten-

sión arterial de un modo pasajero y en uno de ellos asociada a un gran malestar. En uno de los enfermos se produjo además una trombosis de la arteria axilar y en otro se desarrolló una hipertensión maligna en el curso del tratamiento. Un caso de toxemia gravídica no fué influido por el tratamiento oral o parenteral con estas sustancias.

Estado actual de la profilaxis de la caries dentaria con sales de flúor.—McCOLLUM y sus colaboradores descubrieron en 1925 que la dentición de las ratas mejoraba por la adición de fluoruros a la dieta. Hasta seis años más tarde no se observó la relación entre los fluoruros del agua de bebida y la aparición de esmalte moteado, que es más resistente a la caries. Desde entonces han sido varios los intentos de evitar la aparición de caries por adición de fluoruros al agua de bebida o a las pastas dentífricas. MACKENZIE ("Lancet", 1, 961, 1952) ha revisado recientemente los distintos aspectos del problema, especialmente en lo referente a resultados, toxicidad, etc. En los Estados Unidos de América, actualmente 1.700.000 personas beben agua cuyo contenido en flúor ha sido incrementado artificialmente hasta más de una parte por millón, concentración que es capaz de inhibir en gran parte la caries sin afectar apreciablemente el aspecto del esmalte ni producir síntomas de intoxicación. La mejoría lograda en algunos distritos ingleses llega a un 38 por 100 en las edades de veintiuno a veinticinco años, y es aún de 17 por 100 en las personas mayores de cuarenta años. La adición de fluoruros al agua de bebida es el método más sencillo, más seguro y más barato de efectuar la profilaxis de la caries en el momento actual.

El tratamiento de elección en la meningitis neumocócica.—La frecuencia de la meningitis neumocócica no es poca y su mortalidad es considerable aun con los modernos procedimientos terapéuticos. DOWLING y sus colaboradores han propuesto en 1949 el empleo de 1.000.000 de unidades de penicilina cristalizada cada dos horas por vía intramuscular, y BUNN y PEABODY ("A. M. A. Archives of Internal Medicine", 89, 736, 1952) han tratado 20 enfermos con este mismo método. En 15 enfermos se logró la curación, lo cual es un buen resultado en esta enfermedad. La administración introrraquídea no es aconsejable, ya que la penicilina penetra mal en los focos inflamatorios y es irritante. La aureomicina y la sulfadiazina no suponen ninguna ventaja, en asociación a la penicilina, aunque pueden emplearse simultáneamente.

Estreptoquinasa y estreptodornasa en tuberculosis.—En los abscesos tuberculosos, el miedo a la infección secundaria hace que no se tenga un criterio intervencionista. La asociación a las medidas quirúrgicas indicadas en cada caso de la aplicación local de estreptoquinasa y estreptodornasa

permite obtener la curación con mucha mayor rapidez. MILLER, LONG y STAFFORD ("J. Am. Med. Ass.", 148, 1.485, 1952) han tratado con estreptoquinasa y estreptodornasa, además de con estreptomicina, etcétera, a 19 enfermos con graves tuberculosis quirúrgicas. De ellos, cuatro tenían un empiema tuberculoso, cinco padecían linfadenitis y los diez res-

tantes tuberculosis ósea o articular. En 16 de los pacientes se obtuvo la curación de los enfermos, en tanto que los tres restantes fallecieron por la generalización del proceso, ya en marcha, antes del tratamiento local. La adición de los dos fermentos supone una gran ventaja en la rapidez de curación de las tuberculosis quirúrgicas.

EDITORIALES

DEFECTO SEPTAL INTERAURICULAR

Las exigencias de un diagnóstico correcto de las diferentes malformaciones congénitas son cada vez mayores, a compás de los progresos de la cirugía de tales procesos. Hasta ahora no son muchos los casos susceptibles de tratarse dentro del grupo total de cardiopatías congénitas, pero su diagnóstico es imperativo a fin de conseguir la curación definitiva de ellos y de evitar intervenciones innecesarias en casos erróneamente encuadrados.

El defecto septal interauricular es probablemente una de las lesiones congénitas más frecuentes, incluso sólo admitiendo, como debe hacerse, los defectos grandes del tabique, superiores a 2 cm. de diámetro. No debe considerarse incluido en el cuadro la simple persistencia del "foramen ovale", que es frecuentísima en la mesa de autopsias, pero que suele ir acompañada de un repliegue valvular en su cara izquierda, de tal modo que, a menos que en un momento dado sea superior la presión en la aurícula derecha a la de la izquierda, el orificio está funcionalmente cerrado.

Existiendo normalmente una mayor presión en las cavidades izquierdas del corazón, la dirección de la corriente en el defecto septal es hacia la aurícula derecha, originándose así un mayor aflujo de sangre a las cavidades cardíacas de este lado. Así se explica que los enfermos no tengan cianosis, excepto en los momentos de esfuerzos, tos, etc., en que la presión en la aurícula derecha puede sobreponerse a la de la izquierda. También sucede así en los recién nacidos y es frecuente observar que los niños nacen con cianosis, la cual desaparece al establecerse las condiciones de presión intracavitaria que rigen en el resto de la vida (SMULL y LAMB).

Las características clínicas que señala TAUSSIG para el defecto septal interauricular son un hábito grácil, una prominencia de la región precordial en el lado izquierdo, dilatación de las cavidades derechas, soplo sistólico rudo, con "thrill", en el segundo y tercer espacio intercostales izquierdos y ausencia de cianosis y de demás hipocráticos. A estos signos clínicos debe añadirse frecuentemente un desdoblamiento del segundo tono, atribuido a un bloqueo de la rama derecha del fascículo o a un retraso en el vaciamiento del ventrículo derecho dilatado (BARBER). En algunos casos, como los de MONCADA, existía un soplo diastólico aspirativo, dato también señalado por otros clínicos, y que para algunos sería indicio de lesión simultánea reumática, bastante frecuente en los casos de defecto septal interauricular (TAUSSIG).

Las molestias clínicas que el defecto produce no suelen ser grandes y BARBER afirma que los enfermos pueden hacer una vida prácticamente normal, sin tener tampoco el temor, como en algunas cardiopatías congénitas, de la complicación de endocarditis subaguda. Sin embargo, no siempre la lesión es tan inocua. De los 15 casos estudiados por SMULL y LAMB, nueve tenían considerable dilatación cardiaca y en cuatro de

ellos existían otros signos de hipostolia, como hepatomegalia. Por otra parte, si es cierto que los enfermos no suelen sufrir endocarditis subagudas bacterianas, tienen frecuentemente infecciones respiratorias y es habitual en ellos una historia de neumonías repetidas.

El diagnóstico de este tipo de lesión tropieza con la dificultad de que no existe ningún síntoma o signo que sea absolutamente constante. La presencia de un ensanchamiento de la sombra de aurícula derecha, de una prominencia del arco medio izquierdo, de un arco aórtico pequeño y una danza hiliar son característicos, pero no constantes; la danza hiliar, por ejemplo, sólo se encontraba en ocho de los 15 enfermos de SMULL y LAMB. Lo mismo puede decirse de los aspectos electrocardiográficos; lo que es prácticamente constante es hallar signos de hipertrofia ventricular derecha, aunque a veces se requiere para descubrirla el empleo de las derivaciones unipolares; con menor frecuencia se observan signos electrocardiográficos de hipertrofia auricular o de bloqueo de la rama derecha y a veces se descubren paroxismos de taquicardia paroxística o de fibrilación auricular, trastornos que distan de ser raros en los enfermos con defecto septal interauricular.

BIBLIOGRAFIA

- BARBER, J. M.—Br. Heart. J., 12, 277, 1950.
MONCADA, A.—Rev. Esp. Cardiol., 4, 68, 1950.
SMULL, N. W. y LAMB, L. E.—Am. Heart. J., 43, 481, 1952.
TAUSSIG, H.—Congenital malformations of the heart. Nueva York, 1947.

ESTUDIOS SOBRE LA COMPOSICION MEDIA DEL ORGANISMO "IN VITRO"

El principio de dilución ha sido empleado con fruto para conocer la composición media del organismo vivo. Se funda en que la dilución de una sustancia introducida en un disolvente nos proporciona la medida del volumen del mismo. Si se emplea como indicador un colorante, una sustancia de fácil determinación química o un cuerpo radiactivo, se facilita extraordinariamente la ejecución en la práctica de tales estudios.

KEITH, ROWNTREE y GERAGHTY, ya en 1915, emplearon este procedimiento para medir el volumen plasmático humano mediante el rojo vital. El colorante se inyectaba en las venas y se dejaban transcurrir unos minutos, antes de extraer una muestra de plasma, en la que se determinaba la concentración de la sustancia roja inyectada. Aunque la concentración del colorante no se mantiene constante, sino que desciende gradualmente, en ciertas condiciones puede servir como medida del volumen plasmático. Un avance en este mismo campo lo constituyó el empleo del llamado azul de