

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Refuerzo de los bloqueantes ganglionares en la hipertensión.—TAPIA, DUSTAN, SCHNECKLOTH, CORCORAN y PAGE (*Lancet*, 2, 831, 1957), en vista de la dificultad que se tiene en la práctica para mantener regularmente regímenes privados de sal, deciden realizar en 9 hipertensos, sometidos ya a un tratamiento con bloqueantes ganglionares, la administración del producto clorotiazide, que tiene la virtud de provocar una diuresis tanto de agua como de sal. La dosis utilizada fué de 2 g. diarios en los enfermos con peso superior a los 50 kilos y 1 g. diario para los de peso inferior. En todos los enfermos la clorotiazida originó una gran diuresis con aumento en la eliminación de sodio, cloruros y potasio, siendo el de los primeros proporcionalmente mayor que el del potasio; también se vió pérdida de peso y disminución del volumen plasmático. Estas modificaciones se asociaron con gran disminución en las exigencias de bloqueantes ganglionares y reducciones en las medias de presiones sistólica y diastólica, tanto en posición tumbada como en pie, sobre todo en este último aspecto.

Eficacia de la vitamina K₁ en la hipoprotrombinemia por dicumarol.—SHOSHKES y cols. (*Jour. Am. Med. Ass.*, 165, 330, 1957) han comparado la eficacia de dosis de 10,25 y 50 mg. de fitonadiona administradas por vía oral en tabletas a enfermos hechos hipoprotrombinémicos por medio del dicumarol. Han visto una eficacia similar de todas las dosificaciones en la reducción del aumento de los tiempos de protrombina a intervalos de una, dos, cuatro y ocho horas después de la administración y a las veinticuatro horas la dosis de 10 mg. era algo menos eficaz que las dosis más altas. Observan asimismo que la eficacia del preparado administrado por vía oral es similar en todos los aspectos al suministrado por vía intravenosa. Utilizando tiempo de protrombina del 50 por 100 como índice de retorno a la coagulación normal, sólo 5 de los 10 enfermos con dosis de 10 mg., 9 de los 10 enfermos con dosis de 25 mg. y 5 de los 10 enfermos con dosis de 50 mg. se normalizaron en veinticuatro horas. Este hecho subraya la necesidad de observaciones repetidas del tiempo de protrombina en el tratamiento para descubrir una sobredosificación inadvertida. Consideran que para el tratamiento de estas hipoprotrombinemias provocadas por drogas, la administración oral de fitonadiona es el método de elección en todos los casos, salvo las situaciones de gran urgencia.

Azacilonol en la esquizofrenia crónica.—ODLAND (*Jour. Am. Med. Ass.*, 165, 333, 1957) ha realizado

un estudio controlado por el método doble-ciego en 171 esquizofrénicos crónicos para determinar el efecto del clorhidrato de azacilonol en lo que respecta a modificaciones en las delusiones, ideas de referencia, alucinaciones y conducta. El análisis de los datos obtenidos demuestra que el azacilonol consiguió un efecto estadísticamente significativo en cuanto a la desaparición de las alucinaciones y disminución o desaparición de las delusiones, ideas de referencia, agresividad, agitación y aislamiento. Los datos sugieren también que la mejoría va en proporción a la duración de la terapéutica. La dosis administrada fué de 100 mg. al día durante cinco días cada semana.

Diamox en el edema del embarazo.—BALTHROP y YOUNG (*J. Florida M. A.*, 43, 1.201, 1957) han tratado 38 enfermas con retención de sodio y edema de embarazo con 500 mg. diarios de diamox, colocándolos al tiempo en una dieta pobre en sodio. De las 38 enfermas, 17 constituyeron fracasos terapéuticos. Se beneficiaron 18 enfermas, ya que pudo controlarse el estado potencialmente tóxico o preeclámpsico. A 13 les disminuyó notablemente el edema, que desapareció en 5. Tres enfermas quedaron sin albuminuria y en una mejoró evidentemente la hipertensión. Como en la mujer embarazada existe un aumento de la reabsorción del sodio y del agua, proceso que se exagera en el estado preeclámpsico o tóxico, el control de la eliminación de sodio y de agua forma parte del tratamiento de la eclampsia, y en este sentido la acetazolamida es una droga potente, ya que aumenta la eliminación de sodio en estas enfermas, que son potencialmente tóxicas.

Viomicina con oxitetraciclina en la tuberculosis pulmonar.—Como la viomicina se ha utilizado en los enfermos con tuberculosis crónica con resistencia de los bacilos a la estreptomicina, PAS e isoniazida y las drogas del grupo de la tetraciclina tienen cierta acción antituberculosa y son utilizadas para impedir la resistencia a la estreptomicina e isoniazida, PINES (*Tubercle*, 38, 189, 1957) decidió utilizar ambas drogas en el tratamiento de 20 enfermos. Después del tratamiento se redujo la cavitación total de 104 a 58 cm., mejoró el estado general, se redujo considerablemente el número de bacilos y disminuyó la velocidad de sedimentación. No se vieron modificaciones en la sensibilidad del cultivo a la viomicina y muy poco cambio en la sensibilidad a la oxitetraciclina en aquellos enfermos cuyos cultivos eran todavía positivos después del tratamiento.