

NOTAS TERAPÉUTICAS

LA DIBENZYLINA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS

Tenemos que distinguir la sudoración normal de la patológica. Mientras la primera es una función fisiológica de todas las glándulas del cuerpo que sirve para regular la temperatura corporal, la hiperhidrosis es una forma anormal de transpiración que afecta sobre todo a las manos, pies, o a ambos a la vez.

La etiología es desconocida. Se considera que se debe a una hiperactividad local del simpático, desencadenada por estímulos a los cuales el enfermo es susceptible, por ejemplo, las emociones, el frío o el calor.

El tratamiento médico empleado hasta ahora no ha tenido éxito. En el quirúrgico se ha recurrido a la simpatectomía: simpatectomía torácica alta para la extremidad superior, y simpatectomía lumbar para la extremidad inferior. Sus resultados son algo mejores, ya que al interrumpir el simpático cesa la sudoración, pues las glándulas sudoríparas están bajo su control.

Vamos a citar un caso de hiperhidrosis tratado con éxito con la nueva droga adrenolítica, Dibenzylina (688 A). F. MARTORELL cita cinco casos de hiperhidrosis tratados con Dibenzylina a la dosis de 0,10 mg., dos o tres veces al día. La hiperhidrosis mejoró en todos los casos, reapareciendo al dejar de tomar el medicamento.

La Dibenzylina es un derivado de la β -cloroetilamina, con propiedades similares a la Dibenamina. HAIMOVICI, en un excelente trabajo sobre las propiedades de la Dibenamina, demuestra que es un agente bloqueador adrenérgico que produce el bloqueo de la sudoración espontánea palmar en el hombre. Ya que la sudoración en el hombre puede ser excitada por los agentes adrenérgicos e inhibida por los agentes bloqueadores adrenérgicos, de ahí se infiere que, además del conocimiento de que las fibras colinérgicas inervan las glándulas sudoríparas, hay también un componente adrenérgico en el mecanismo nervioso de la sudoración en el hombre.

La Dibenzylina en los animales es dos veces más efectiva, administrada por vía oral, que la Dibenamina, y diez veces más, administrada por vía endovenosa. No causa trastornos gástricos (náuseas o vómitos). Sus aplicaciones terapéuticas han sido limitadas, hasta ahora, a sujetos con trastornos vasculares periféricos y a la hipertensión, con posibilidades de ampliar su campo a otros trastornos en los que el bloqueo adrenérgico pueda ser valioso, por ejemplo, dismenorreas, jaquecas, toxemias del embarazo, glaucomas, etc.

Nuestro caso se trata de un muchacho de 23 años, visto el 26-V-53. Carece de antecedentes patológicos.

Hace un año, cuando entró en el cuartel para cumplir el servicio militar, al ponerse por primera vez las botas (siempre había utilizado alpargatas) aparece hiperhidrosis acentuada en ambos pies. Más pronunciada en invierno. Cuando ésta llegaba a su acmé, aparecían eritrosis, dolor y a veces pequeñas ulceraciones. Como consecuencia de esto, no podía hacer ningún servicio y estaba rebajado temporalmente. Tampoco podía jugar a fútbol, a pesar de ser un gran aficionado y haberlo hecho hasta entonces.

Empezamos el tratamiento con Dibenzylina (2 grageas de 20 mg. diarias). Al segundo día de tratamiento nos comparece muy contento diciendo que ya no le sudaban los pies. Sin embargo, le administramos 2 grageas más. Pasó 8 días muy bien. Al noveno día, dos lipotimias. A los 10 días podía jugar otra vez a fútbol.

Lleva actualmente 3 meses bien, habiendo reanudado por completo sus actividades dentro del cuartel.

BIBLIOGRAFÍA

1. MARTORELL, F. — *Tratamiento de la hiperhidrosis por la Dibenzylina*. «Angiología», volumen 5, n.º 4, 1953.
2. HAIMOVICI, H. — *Evidence for Adrenergic sweating in Man*. «Journal of Applied Physiology», vol. 2, n.º 9; march 1950.
3. SAM I. MILLER, RALPH V. FORD y JOHN H. MOYER. — *Dibenzylina Results of therapy in patients with hypertension and a comparison with hexametonium*. (Reprinted from the «New Journal of Medicine», 248: 576-582, Apr. 2, 1953.)

JAJME PALOU

PRIMEROS ENSAYOS CON UN NUEVO MEDICAMENTO HIPOTENSOR; EL SERPASIL

La mayor parte de medicamentos llamados hipotensores, o actúan como tales pero no son tolerados, o son tolerados pero no tienen efecto hipotensor. Últimamente hemos tenido ocasión de ensayar un nuevo medicamento que actúa como hipotensor y es perfectamente tolerado, el Serpasil (1).

El Serpasil es la droga que contiene el alcaloide puro y cristalizado (reserpina) de la *Rauwolfia serpentina*, al cual se debe su actividad hipotensora. Su efecto hipotensor no depende de una acción sobre los vasos periféricos o de un bloqueo ganglionar. Se ejerce sobre los centros reguladores de la tensión arterial. La baja de tensión se acompaña de bradicardia y de una acción sedante manifiesta que en algunos casos se transforma en somnolencia.

Hemos ensayado el Serpasil en veinte enfermos afectados de hipertensión

(1) Agradecemos a los Laboratorios Ciba el suministro de Serpasil para ensayo clínico.

díastólica. El efecto fué nulo en dos, los otros dieciocho casos mejoraron notablemente. Aparte del descenso tensional se mostró de gran utilidad en los enfermos afectos de nerviosismo, insomnio y taquicardia.

También hemos usado el Serpasil asociado a la Apresolina. La combinación de las dos drogas antihipertensivas tiene la ventaja de disminuir los efectos tóxicos de la Apresolina, en especial su tendencia a aumentar la frecuencia del pulso.

El Serpasil se presenta en forma de comprimidos. La dosis media empleada ha sido de tres comprimidos de 0,25 mg. al día, en enfermos de tratamiento ambulatorio. Este tratamiento se ha asociado en varios casos a la Apresolina una gragea de 50 mg. al día.

FERNANDO MARTORELL