

EXTRACTOS DE REVISTAS

INFLUENCIA DE LA LAPAROTOMÍA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN

PIRO, A. J. y colaboradores - Archives of Internal Medicine 130:844-848, 1972.

Cuarenta y cuatro pacientes con enfermedad de Hodgkin fueron sometidos a laparotomía para esplenectomía, biopsia hepática en cuña y biopsias de los ganglios linfáticos intrabdominales. Debido a los hallazgos en la laparotomía, el estadio de la enfermedad preoperatoria, se cambió en 17 pacientes (31,4%). El plan terapéutico antes de la operación se alteró en 10 pacientes (37%), como una consecuencia de la cirugía. Diez pacientes recibieron menos irradiación en los ganglios linfáticos y a dos se les administró más de lo que se había planeado. Dos pacientes fueron sometidos a irradiación linfática en lugar de quimioterapia y cuatro recibieron drogas citotóxicas sustituyendo la radioterapia.

La exactitud de los métodos diagnósticos preoperatorios en relación a la enfermedad intrabdominal fue avalado mediante la laparotomía encontrándose errores significativos en la evaluación clínica de la enfermedad en el sector infradiafragmático.

G. A. ZUNIGA, h.

REMISIÓN DEL SÍNDROME DE GOODPASTURE, Reporte de 2 casos y revisión de Literatura. Seaton, A.: Meland, J. M. y Lapp, N. L. Thorax 26(6): 683-688, 1971.

Se presentan dos pacientes con el síndrome de Goodpasture. El primero presentó aparentemente una remisión espontánea y ha sobrevivido con buena salud por más de 5 años desde el comienzo de su enfermedad, fue tratado durante algún tiempo con esteroides, pero aparentemente mejoró de un estado moribundo, con la administración de la azatioprina, permanece bien, aunque en insuficiencia renal benigna desde hace un año. Los autores revisaron la literatura en relación a otros 35 pacientes relatados y que han sobrevivido a esta enfermedad. Parece que las alteraciones renales y pulmonares del síndrome de Goodpasture pueden sufrir remisión espontánea y que éstas se pueden suprimir con esteroides y terapéutica inmunosupresora. En cuatro ocasiones las manifestaciones pulmonares de la enfermedad han sido detenidas mediante la nefrectomía.

G. A. ZUNIGA h.

DOPAMINA PARA EL TRATAMIENTO DEL SHOCK

Medical Letter, Febrero 14, 75; Vol. 17, N° 4

Hidrocloruro de dopamina es una amina simpaticomimética, cuyo uso se está popularizando rápidamente para el tratamiento del shock. Es una amina precursora natural de la norepinefrina, pero que a diferencia de todos los agentes naturales y sintéticos hasta ahora empleados en el tratamiento del shock, aumenta en forma importante el flujo renal, aún en dosis pequeñas y sin producir aumento del gasto cardíaco ni de la presión arterial, ventajas que ponen a éste medica-

mentó en una posición ventajosa sobre las clásicas drogas hasta ahora usadas en el paciente chocado como son Levofed, Adrenalina, Isuprel, etc. El uso de la dopamina está en la actualidad aceptado en el manejo del shock séptico, cardiogénico, traumático, por insuficiencia renal y por insuficiencia cardíaca crónica.

Efectos cardiovasculares: el efecto exclusivo de la dopamina que la diferencia de las demás catecolaminas es que aumenta el flujo mesentérico y renal a través de estímulo de los receptores dopaminérgicos. Con dosis tan pequeñas como 1 a 2 microgramos por kg y por minuto produce aumento de la filtración glomerular, excreción de sodio y volumen urinario, con prácticamente nulo efecto sobre el corazón. A dosis de 2-10 microgramos estimula los receptores beta adrenérgicos cardíacos y aumenta el gasto cardíaco pero sin aumentar la presión arterial ni producir taquicardia. Aumentando la dosis arriba de 10 microgramos estimula los receptores alfa produciendo vasoconstricción y aumento de la presión arterial; dosis mayores de 20 microgramos por kg por minuto puede invertir el efecto dopaminérgico de vasodilatación renal y mesentérica a través de una vasoconstricción alfa adrenérgica.

Dosis: Se expende comercialmente en ampollas de 5 ml que contienen 200 mg de dopamina la cual debe ser diluida en 250 o 500 ml de una solución fisiológica o glucosada al 5 %. La infusión debe ser mantenida a unos 5 microgm por Kg y por minuto y aumentado hasta que se obtienen efectos esperados sobre la presión arterial y el flujo urinario; la mayoría de los pacientes responden a infusiones menores de 20 microgramos por kg de peso y por minuto.

Efectos adversos: Los más frecuentes son contracciones ventriculares prematuras, náuseas y vómitos. Como otros estimuladores beta-adrenérgicos la droga puede producir taqui-arritmias que pueden obligar a reducir o a suspender la droga. Angina de pecho es rara, pero ha sido reportada.

El efecto de la dopamina es potencializado por los inhibidores de la MAO y en aquellos pacientes tomando este tipo de drogas se recomienda iniciar con la décima parte de la dosis usual. Se contraindica en los pacientes con feocromocitoma pues la liberación de catecolaminas puede producir una hipertensión aguda.

CONCLUSIÓN: la DOPAMINA es un nuevo medicamento muy efectivo en el manejo del shock y tiene la ventaja sobre las otras catecolaminas hasta ahora disponibles en el mercado de que aumenta el flujo renal.

Gustavo A. Zúniga h.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Diabetes mellitus. Enfermedad de Addison y ANEMIA PERNICIOSA.
Post Grad Med. J. 44: 555-8, Julio 1968.

Se hace notar la existencia de 129 casos de diabetes mellitus y enfermedad de Addison reportados a la fecha en la literatura mundial, y agregar un estudio por el autor.

A la vez indicada la asociación de diabetes mellitus y anemia perniciososa y enfermedad de Addison en el caso estudiado por él.

Se hace notar los conocimientos actuales por diferentes autores en relación a la existencia de anticuerpos a los tejidos glandulares de secreción interna, tales

como anti-tiroideos, como también la existencia de enfermedad de Addison no debida a tuberculosis, sino a atrofia adrenal inespecífica que sugiere sea debida a factores de auto inmunidad.

Por otra parte hay evidencia de la presencia de anticuerpos anti-insulina .en el suero de los pacientes diabéticos, lo anterior ha sido descrito en aquellos que han recibido insulina y en otros no tratados con insulina, en los cuales existe actividad insulínica elevada seguramente endógena y por lo tanto, esto representa auto-inmunidad; lo anterior ha sido demostrado con técnicas de inmunofluorescencia encontrando anticuerpos para las células y anticuerpos anti insulina. Esto ocurrió en 15 de 24 diabéticos tratados con insulina y en 2 de 5 diabéticos que no usaban droga.

Berns demostró que las lesiones glomerulares de los diabéticos tratados con insulina, filtran insulina fluorescente conjugada con actividad anti-globulina y anti insulina sérica. Coleman demostró que en los aneurismas capilares de la retina hay acúmulos de insulina fluorescente.

El autor hace mención de las lesiones renales y pancreáticas, que se han producido por medio de las aplicaciones de insulina homologa o heterólogos, lesiones tales como glomerulo hialinosis y la infiltración linfocítica de los islotes de Langerhans.

En resumen, el artículo agrupa una serie de conocimientos en relación a la existencia de anticuerpos en los pacientes diabéticos y trata de relacionarlos con pacientes con insuficiencia suprarrenal crónica y anemia perniciosa, en la historia familiar de la paciente existía diabetes en la madre y la abuela, como también artritis reumatoide en una hermana.

Dr. Marco Antonio Sarmiento