

Effect of theophylline and terbutaline on immediate skin tests

B.E. Chipps, A.K. Sobotka, J.P. Saunders, K.C. Teets, P.S. Norman y L.M. Lichtenstein
J. Allergy Clin. Immunol., 65: 61, 1980

Un cuestionario de control dirigido por alergólogos reveló que existen ideas contradictorias sobre el efecto de algunas drogas como la teofilina y los beta 2 adrenérgicos en los test cutáneos de lectura inmediata.

La mitad de las respuestas señalan que estas drogas podrían influir en el resultado del test cutáneo, la otra mitad no consideró necesario retirar la medicación.

Como resultado de estas respuestas dispares los autores estudian el efecto de estas drogas sobre las cutirreacciones en siete sujetos tomando terbutalina (5 mg tres veces al día) y 13 sujetos en tratamiento con teofilina a dosis de 3 a 5 mg/Kg cada seis horas.

Ni la administración crónica ni una dosis masiva de cualquiera de los dos fármacos estudiados, modifica el tamaño de la pápula creada por la histamina y el polen.

Concluyen los aa. que la teofilina y la terbutalina administradas a las dosis señaladas y aisladamente no tienen efecto sobre las cutirreacciones.

Evaluation of the severity of Asthma: Patients versus Physicians

Ch. Shim y M.H. Williams
Am. J. Med., 68: 11, 1980

Es evidente que un preciso estudio de la severidad del asma bronquial requiere medir la obstrucción bronquial mediante algún parámetro como puede ser el flujo respiratorio punta (PEFR). En este sentido, los médicos fueron poco precisos en valorar el PEFR por la sintomatología clínica del enfermo, mientras que los enfermos fueron muy precisos en su valoración.

Además los pacientes fueron capaces de decir si el PEFR iba mejor o peor que en días anteriores o sucesivos.

Los síntomas de los pacientes son índices importantes de la severidad de la obstrucción bronquial que debieran tenerse más en cuenta y explotar más en el control del asma bronquial.

Anaerobic pleural and pulmonary infections

M.J. Landay, E.E. Christensen, L.J. Bynum y C. Goodman
Amer. J. Radiol., 134: 233, 1980

Se analizan los hallazgos radiológicos de 69 enfermos con infecciones anaeróbicas del tórax comprobadas microbiológicamente. Inicialmente la enfermedad se limitaba al parenquima pulmonar en el 50 % de los casos y a la pleura en un 30 %, mientras que el 20 % restante tenían afección pleuropulmonar. Alrededor del 50 % de los casos te-

nían necrosis pulmonar en la radiología inicial y muchos pacientes la desarrollaron durante la hospitalización aun bajo tratamiento antibiótico. La resolución de la necrosis fue lenta con una media de 65 días para la solución de los abscesos pulmonares. La lesión radiológica se limitaba a una localización anatómica, casi siempre las porciones basales y posteriores de los pulmones.

Los derrames pleurales tienen tendencia a progresar rápidamente y siempre resultaron empiemas, algunos de ellos tuvieron lugar sin lesión pulmonar, otros fueron secundarios a cirugía, herida de arma en tórax o abscesos subfrénicos. Muchos enfermos desarrollaron el empiema a consecuencia de su enfermedad pulmonar y frecuentemente durante el tratamiento antibiótico.

Casi todos los empiemas requirieron drenaje quirúrgico con resección costal o decorticación.

Cytotoxic drug-induced pulmonary disease: Update 1980

R.B. Weiss y F.M. Muggia
Am. J. Med., 68: 259, 1980

La administración de algunos citostáticos se asocia a neumonía intersticial, alveolitis y fibrosis pulmonar. Algunos de ellos: bleomicina, busulfán, methotrexate, ya son conocidos como causantes de tales problemas y otros como el clorambucil, la mitomicina y las mostazas nitrogenadas sólo se han reconocido recientemente.

La interacción entre estas drogas y la radiación torácica o la administración de oxígeno a altas concentraciones ha producido neumonitis a dosis menores que cuando la droga se administra aisladamente. El sinergismo entre diferentes drogas produce igualmente toxicidad pulmonar a dosis menores. Con algunas drogas y en algunos pacientes, los esteroides disminuyen las anomalías pulmonares, pero la muerte por hipoxia sigue siendo frecuente. El mejor tratamiento consiste en reconocer el problema y eliminar la droga, por lo que es necesario que el médico conozca los efectos de estos medicamentos.

Una de las metas de la moderna quimioterapia anticancerosa es el hallazgo de un análogo a la bleomicina con un mejor índice terapéutico que reduzca particularmente su efecto pulmonar.

Small Cell Carcinoma of the Lung. Experience with a six-drug Regimen

J.S. Sierocki, B.S. Hilaris, S. Hopfan, R.B. Golbey y R.E. Wittes
Cáncer, 45: 17, 1980

Treinta y siete enfermos con carcinoma de células pequeñas pulmonar, sin tratamiento previo, fueron tratados con un programa alternativo de dos regímenes de 3 drogas compuesto por agentes activos individualmente y con diferentes mecanismos

de acción farmacológica. Las dos fases terapéuticas consistían en: 1) ciclofosfamida 100 mg/m², adriamicina 30 mg/m² y vincristina 1.4 mg/m² administrados todos ellos por vía endovenosa en los días 1 y 22 (régimen CAV). El segundo régimen (BMP) consistía en BCNU 100 mg/m² i.v., los días 43 y 44; methotrexate, 30 mg/m² i.v., los días 50 y 64, y procarbazona 100 mg/m² per los de los días 51 a 64. Los tratamientos se «reciclaban» con CAV el día 85.

Se usó radioterapia para controlar la extensión del tumor localmente que no respondía a la quimioterapia y para paliar las molestias focales del cáncer progresivo.

De los 31 enfermos valorables para un análisis de la respuesta a la quimioterapia y a la radiación, el 70 % demostraron una regresión tumoral completa o parcial (más del 50 %) con duración de la respuesta de 7 meses de media con rango de 1 2 25 o meses. El tiempo de supervivencia media desde el inicio del tratamiento fue de 11,5 meses para enfermos con enfermedad limitada y 7,5 meses con extensión tumoral.

La toxicidad incluyó: náuseas y vómitos en todos los pacientes, leucopenia (menos de 3.000 elementos) en 29 % del grupo CAV y 27 % del BMP con dos episodios de infección y una muerte, trombopenia (menos de 50.000 elementos en 3 % de grupo CAV y 42 % en el BMP).

Este programa de seis drogas no se mostró superior a otros protocolos conocidos de 4 drogas.

Tuberculosis in patients with end-stage renal disease

D.T. Andrew, P.Y. Schoenfeld, P.C. Hopewell y M.H. Humphreys
Am. J. Med., 68: 59, 1980

Diez enfermos con enfermedad debida al Mycobacterium Tuberculosis se identificaron entre 172 adultos en diálisis a largo plazo. La incidencia de la tuberculosis se mostró 12 veces superior a la de la población general y no podía explicarse por factores demográficos. El diagnóstico fue difícil por: la inespecificidad de los síntomas, atribuibles a la uremia, por la frecuente negatividad del test tuberculínico a 5 TU, por la atípica presentación radiológica de la afectación pulmonar y por la frecuente localización extrapulmonar.

La depresión de la inmunidad por la enfermedad renal avanzada puede predisponer a una elevada incidencia de la tuberculosis y a una mayor frecuencia de las formas extrapulmonares. El tratamiento fue eficaz y seguro mediante hidracidas a 300 mg/día y etambutol de 8 a 10 mg/Kg diariamente.

Ocho enfermos superaron más de un año al diagnóstico de la enfermedad y están clínicamente curados. Para disminuir la mortalidad de estos enfermos es preciso un alto índice de sospecha y una valoración agresiva de la enfermedad.