

EXTRACTOS DE REVISTAS

Experiencias con un inhibidor de proteinasa en la terapia de la pancreatitis aguda, en comparación con el tratamiento anterior sin inhibidor. (Erfahrungen mit Proteinaseinhibitor in der Therapie der akuten Pankreatitis im Vergleich zur früheren Behandlung ohne Inhibitor). Eisermann, H. Der Chirurg. Cuaderno 7. Pág. 311. 1964.

El autor hace un estudio comparativo entre dos grupos de cincuenta pacientes cada uno, con pancreatitis aguda. Uno es tratado con el inhibidor de la proteinasa descubierto entre 1923 y 1928 por Frey y colaboradores (conocido posteriormente con el nombre de Trasylol), y el otro sin este inhibidor. Ambos grupos recibieron por lo demás el tratamiento clásico y moderno de las pancreatitis agudas. Observaron que en el grupo tratado con Trasylol, el número de días de tratamiento se redujo a la mitad; la supervivencia de casos particularmente graves que se estima hubieran fallecido sin este tratamiento; la mejoría en el curso de unas pocas horas de la sintomatología del hemiabdomen superior. Tuvieron en el mencionado grupo; cuatro muertes o sea un 8%. El autor no encontró alteraciones relacionadas con la terapia con Trasylol así como tampoco manifestaciones de sobredosificaciones o intolerancias. No se encontraron contraindicaciones para el uso del producto.

Dr. J. G. M. G.

Evaluación del Trasylol en la pancreatitis aguda experimental (Evaluation of Trasylol in experimental acute pancreatitis). Grozinger, K. H. Artz, C. P. Hollis, A. U. Wesson. **R. L. Surgery.** 56:400, 1964.

Los autores hacen un estudio experimental en perros sobre el uso terapéutico del Trasylol. Consideran que los trastornos circulatorios característicos de la pancreatitis son atribuidos al potente vasodilatador, "kalicreina", que se encuentra normalmente en el páncreas y en la sangre en una forma inactiva., pero que es activada por la presencia de encimas, proteolíticos. Se supone que los efectos de la "kaiicreina" son debidos a la liberación de "bradiquinina, kalidina". y otros polipeptidos similares conocidos con el nombre de "quininas". Se observaron tasas anormales de estos agentes tanto en los casos pancreatitis aguda hemorrágica clínica como experimental. Se comprende que la administración de una substancia capaz de inhibir las acciones de los ya mencionados polipeptidos y preinasas, debe ejercer una acción favorable en el curso de una pancreatitis. De los estudios experimentales llevados a cabo por los autores, se concluye que el tratamiento experimental llevado a cabo por los autores por medio del Trasylol de la pancreatitis aguda, cuando éste se lleva a cabo precozmente, en cantidad suficiente y en forma continuada puede ser beneficioso. La pancreatitis fatal postoperatoria puede ser prevenida **por el Trasylol. Se cree** que la terapia con este producto está indicada en la pancreatitis diagnosticada tempranamente y en los desórdenes pancreáticos postoperatorios.

Dr. J. G. M. G.

Avances en enfermedad arterial periférica.(Advances in peripheral artery disease).
Martin, P. Angiopatías. 4:30:1964.

El autor hace una revisión del problema de las arteriopatías periféricas oclusivas y de los aneurismas, extendiéndose principalmente en el análisis de las posibilidades del tratamiento quirúrgico en tales afecciones. Señala los buenos resultados obtenidos en su experiencia personal con la cirugía vascular y concuerda con la mejor indicación actual para el uso de los injertos venosos autógenos en las arterias de los miembros, dejando el empleo de injertos conservados para el tratamiento de las lesiones oclusivas y aneurismáticas intraabdominales.

Dr. J. G. A. G.

Una evaluación médica de la terapia para enfermedad arterial oclusiva (A Medical Appraisal of therapy for occlusive arterial disease). Stein, I. D. Angiology. 15:188:1964.

El autor hace una revisión del estado actual del tratamiento de la enfermedad arterial oclusiva y se muestra en desacuerdo por el abandono del tratamiento médico por cirugía desobstructiva, el cual en su opinión sólo es favorable cuando se usa con casos especialmente en buenas condiciones,, en una forma, que él considera más bien a título de profilaxis. Muestra los resultados de la cirugía con "By-Pass" en 67 pacientes en el curso de los años comprendidos entre 1956 y 1963, cuyo resumen es el siguiente: 1) pacientes con claudicación intermitente: tres injertos están permeables 2. 3 y 6 años. 3 pacientes con dolor en reposo, de los cuales todos se trombosaron el primer día postoperatorio. 53 pacientes con gangrena, 24 se ocluyeron sus injertos en diversos lapsos.

Manifiesta que la mejor terapia algún día tiene que ser la prevención de la arterioesclerosis. Insiste en que la arterioesclerosis y las ulceraciones no son reversibles. Cree que al enfermo se le deben dictar medidas para procurar la mejoría de su circulación colateral. Considera que el uso de los vasodilatadores está indicado.

Dr. J. G. M. G.