

No se dió nada por vía oral desde la medianoche anterior a la inyección matinal. Se vació por completo la vejiga de modo natural o por cateterismo inmediatamente antes de comenzar la inyección intravenosa. Se conservó toda la orina durante el siguiente período de cuatro horas, incluyendo el tiempo empleado en la inyección intravenosa. Al final del período de cuatro horas hizo el paciente una micción completa o se le vació la vejiga por cateterismo. Cada sujeto fué mantenido en la cama en decúbito supino, iniciándose y manteniéndose la inyección a una velocidad constante por medio de un dispositivo ordinario para la administración intravenosa con una pinza de tornillo; se mantuvo la vigilancia durante todo el período de administración con objeto de asegurar una velocidad constante. No se permitió la ingestión de alimento o líquidos durante el período de cuatro horas.

Encontraron los autores que la velocidad máxima de inyección de la glucosa sin producción de glucosuria es aproximadamente de 0,5 gramos por kg. y por hora. Esta cifra es muy inferior a la de 0,85 gramos por kg. y por hora que encontraron WOODYATT y sus colaboradores. En la aplicación clínica debería utilizarse este ritmo más lento de inyección cuando se administra glucosa por vía intravenosa, incluso a pacientes en buen estado de salud, con objeto de evitar la glucosuria y la diuresis asociada.

La secreción de orina se redujo considerablemente cuando había solución isotónica en la solución intravenosa. Las concentraciones más altas de glucosa tendían a producir más diuresis que las concentraciones más bajas, y la cuantía de la diuresis tendía a aumentar al hacerlo la velocidad de administración.

Se obtuvieron pruebas de que la adición de hidrolizados de proteínas (amigen) o aminoácidos puros a las soluciones de glucosa aumentaban la rapidez de utilización de la glucosa por los tejidos. Esto se demostró por una glucemia más baja y menos glucosuria cuando había aminoácidos que cuando se dieron soluciones de glucosa sola a la misma velocidad.

EFFECTOS DE LOS SALICILATOS

Dr. WILLIAM S. HOFFMAN,

POMERANC, MARK; VOLINI, ITALO F.: y NOBE, CATHERINE; Chicago, Ill.

Durante el curso de la evaluación clínica de una nueva tableta de aspirina que contiene hidróxido de aluminio, HOFFMAN, POMERANC, VOLINI y NOBE estudiaron el efecto de la aspirina en dosis elevadas sobre el curso de la fiebre reumática aguda y algunas de las modificaciones bioquímicas que se producen durante su administración. Su informe se refiere especialmente a los hallazgos con respecto a la velocidad de sedimentación, concentración de protrombina y equilibrio acidobásico. Ochenta pacientes adultos con fiebre reumática aguda fueron tratados con aspirina hasta la desaparición de los síntomas clínicos de la enfermedad.

De 65 pacientes en los que se inició el tratamiento con tabletas corrientes de aspirina, 8 se quejaron de molestias gástricas después de la ingestión. Estas molestias desaparecieron al emplearse tabletas que contenían aspirina e hidróxido de aluminio. En la mayor parte del período de tratamiento en todos los pacientes se administró aspirina con hidróxido de aluminio. En casi todos los pacientes se produjeron algunos síntomas de salicilismo cuando la concentración de salicilato del plasma era superior a 30 mg. por 100 c.c.

Sólo 41 pacientes pudieron ser mantenidos a este nivel; en 39 fué preciso dar dosis que producían concentraciones inferiores a 25 mg. por 100 c. c. La velocidad de sedimentación se normalizó en una proporción ligeramente mayor de pacientes en el grupo con nivel elevado de salicilato en el plasma. La concentración de protrombina sólo se modificó ligeramente por la terapéutica con aspirina. En una tercera parte de los casos se produjo un descenso por debajo del 75 por 100 de lo normal, no observándose ninguna diferencia de frecuencia entre los grupos con dosis altas o moderadas. En la mayoría de los casos se produjo un moderado descenso del bicarbonato del suero, asociado con una cifra elevada de cloruros en el suero y una cifra de sodio en el mismo ligeramente disminuída. El pH de la sangre era generalmente normal. La orina era por lo general ácida.

Se cree que el salicilato produce una hiperpnea primaria con alcalosis, pero que el salicilato acumulado produce una acidosis y que los dos efectos son recíprocamente compensadores. La eliminación renal aparente de salicilato, después del tratamiento con aspirina es sólo alrededor del 3 por 100 de la eliminación de creatinina cuando la orina es muy ácida. Aumenta de tres a ocho veces cuando se alcaliniza la orina con bicarbonato sódico. La mayor parte de este aumento consiste en salicilato libre. La alcalinización es, por lo tanto, de primordial importancia en el tratamiento de la intoxicación por salicilato.

EFECTO DE LA SULFATALIDINA SOBRE EL TIEMPO DE HEMORRAGIA Y DE COAGULACIÓN

Dres. L. T. WRIGHT, F. R. COLE y L. M. HILL,
Harlem Hospital, New York

WRIGHT y sus colaboradores señalan que la sulfatalidina, que produce una considerable reducción de las bacterias gramnegativas del intestino, causa también frecuentemente un aumento de las hemorragias. Otros autores han observado un intenso déficit de vitamina K con aumento del tiempo de coagulación en relación con el uso de diversos compuestos sulfonamídicos. Esto se ha atribuído al hecho de que las bacterias son una fuente natural de vitamina K.

Teniendo en cuenta estos hechos, los autores determinaron el tiempo de hemorragia de los pacientes antes y después del tratamiento con sulfatalidina. Sobre la base de sus observaciones en 71 pacientes llegan los autores a las siguientes conclusiones:

1. Administrada en dosis terapéuticas, la sulfatalidina aumentó el tiempo de coagulación y de hemorragia en estos casos.
2. La administración de vitamina K redujo esta prolongación del tiempo de hemorragia y de coagulación en la mayoría de los casos.
3. Todos los pacientes que reciben sulfatalidina pre y postoperatoriamente deberían recibir vitamina K al mismo tiempo con objeto de prevenir el déficit de esta vitamina y un aumento del tiempo de hemorragia y de coagulación.