

nestesia alta han resultado notoriamente indignos de confianza como recursos para medir los resultados postoperatorios en la simpatectomía. Recomienda que se limite la operación a aquellas personas que tienen síntomas graves pero sin gran deterioro de las funciones cerebral, cardíaca o renal; que no se practique la operación en personas jóvenes que sufran de hipertensión asintomática, por haber posibilidad de regeneración nerviosa. que la simpatectomía puede practicarse con provecho en pacientes de más de 50 años de edad, siempre que reúnan los demás requisitos y que se advierta al paciente que la operación le ofrece alivio pero no curación.

T. Findley: *Surgery* 23:639-643, Abril, 1948. El autor pertenece a los departamentos de medicina de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane, y de la Clínica Ochsner, de Nueva Orleans.

Toxicidad de la emetina en el hombre.

(Información de la Asociación Médica Norteamericana).

Los estudios realizados sobre la naturaleza de las manifestaciones tóxicas iniciales, la relación que guardan con el nivel de las dosis y su significado para determinar la dosificación no peligrosa durante la emetinoterapia, son materia del informe de Klatzkin y Friedman. Son comunes las manifestaciones tóxicas cuando se administra la emetina en cantidades terapéuticas, y pueden ocurrir a cualquier nivel de dosis, según sea la susceptibilidad del individuo a la droga. La emetina es un veneno general para el protoplasma y tiene predilección por el tejido muscular, y posiblemente el tejido nervioso, no sólo del corazón, sino de los sistemas vascular, gastro intestinal y esquelético. Esto se manifiesta por la multiplicidad de síntomas que aparecen una vez que ocurre la intoxicación.

Las manifestaciones de la toxicidad de la emetina pueden clasificarse en cuatro grupos: locales, gastrointestinales, cardiovasculares y neuromusculares. La reacción local ocurre en todos los pacientes con excepción de unos pocos, cuando se administra la emetina en forma subcutánea. Aproximadamente en la mitad de los pacientes, ocurren debilidad general, cambios electrocardiográficos y diarrea y la incidencia de las demás manifestaciones tóxicas varía entre 5.4 y 35.5 por ciento. La reacción local parece que se debe a una miositis en muchos casos. La diarrea que produce la emetina se debe a la aceleración del peristaltismo. Con dosis muy grandes puede ocurrir ulceración de la mucosa, si bien

esto no se ha demostrado jamás en el hombre. La náusea y el vómito tienen probablemente origen central cuando se administra la droga perentéricamente. La emetina produce cambios en el miocardio, como lo pone de manifiesto la aparición de anomalías electrocardiográficas, pero las demás manifestaciones cardiovasculares de toxicidad que se observan en el hombre por regla general no son de origen cardíaco.

Las características clínicas de la "neuritis" de emetina por lo común son las de miositis. Si en el hombre ocurre una verdadera neuritis de emetina, debe ser rara. Aunque los efectos de dosis múltiples de emetina son acumulativos, muchas de las manifestaciones tóxicas disminuyen durante el tratamiento, lo cual sugiere la posibilidad de que el paciente adquiera cierto grado de tolerancia. Las anomalías electrocardiográficas y la "neuritis" disminuyen rara vez a menos que se suspenda el tratamiento, de manera que la aparición de estas manifestaciones indica que se debe suspender inmediatamente la administración de emetina. Sin embargo las otras señales de toxicidad, no significan contraindicación del tratamiento a menos que vayan aumentando de gravedad o que no se note disminución alguna de ellas durante uno o dos días.

Los efectos tóxicos de la emetina son reversibles si se suspende la droga con suficiente prontitud. La mayor parte de ellos desaparecen en pocos días, pero los cambios electrocardiográficos y la "neuritis" pueden persistir durante varias semanas. Puede también ocurrir un período de toxicidad latente entre el momento de suspensión de la emetinoterapia y la aparición de las anomalías electrocardiográficas y los síntomas de "neuritis". Por consiguiente, se deben mantener en observación los pacientes durante muchos días después del tratamiento. Se pueden administrar sin peligro dosis relativamente grandes de emetina, siempre que el tratamiento sea interrumpido por períodos de descanso suficientes para compensar o contrarrestar los efectos acumulativos de la droga. (Klastin, Gerald, Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, New Haven, Connecticut; y Friedman, Harry: Emetine Toxicity in Man Studies on the Nature of Early Toxic Manifestations, Their Relation to the Dose Level, and Their Significance in Determining Safe Dosage. *Annals Int. Med.* 28:892-915, Mayo, 1948).
