Actualidades

Irritación anal * continuación del uso de antibióticos

(H. I. Kallet y L. P. Davlin, *American Practitioner and Digest of Treatment*, 3: N° 5, pp. 377-378, 1952).

Se ha tenido la oportunidad de observar en el curso de una epidemia de gripe, ciertas secuelas proctológicas en los pacientes tratados con aureomicina o con antibióticos similares. Dichas reacciones se hicieron manifiestas de 4 a 8 semanas después de la administración del antibiótico, por lo que, en general, pasó desapercibida la correlación existente entre la droga suministrada y el citado síntoma. La mayor parte de los pacientes habían recibido del médico, o empleado ellos mismos, una serie de pomadas, drogas y otras medidas terapéuticas, sin obtener en el mejor de los casos más que un alivio mínimo.

El síntoma principal fué el prurito y sensación de quemadura alrededor del ano. En un comienzo el prurito es intermitente y mínimo, aumentando hasta el punto de que llega a hacerse continuo e intolerable. La defecación agrava la molestia. Los autores presentan sus observaciones en 21 pacientes, en los que se comprobaron estas secuelas anorrectales después de la terapia por varios antibióticos. La piel perianal aparece de un rojo amoratado con folículos rosáceos diseminados y muchas erosiones. Pueden hallarse presentes incrustaciones escamosas y escoriaciones producidas por el traumatismo causado por el paciente al rascarse. El proceso afecta con frecuencia el canal anal, observándose con frecuencia numerosas erosiones y ulceraciones superficiales. Las criptas pueden estar enrojecidas, y en algunos pacientes las papilas tenían un color rojo cereza. Puede existir también una proctitis de bajo grado. No se conoce concretamente la causa de este trastorno anorrectal, aunque se ha sugerido la posibilidad de que se produzcan cambios en la flora intestinal debido a la supresión selectiva de las bacterias normales por el antibiótico, en cambios consecutivos del pH de las heces, o constituyentes químicos de origen colinogénico o esteroide. También se ha indicado como un posible factor causal la interferencia con la absorción del complejo de la vitamina B.

El tratamiento que se halló más beneficioso para los pacientes fué el afeitado de la piel perianal, pulverizándola después con una solución al 2 por ciento de pontocaína. A continuación se aplicó tintura de benzoína, permitiéndole secarse y aplicando después una capa delgada de pasta de Lassar sobre el área afectada. Este procedimiento se repite unas dos veces semanales hasta que

se han eliminado las lesiones. Aunque las pomadas anestésicas locales pueden determinar un alivio temporal, con frecuencia agravan la irritación. En los pacientes que han desarrollado hipersensibilidad a una pomada anestésica local pueden desarrollarse violentas reacciones locales.

Complicaciones neurológicas a continuación de la anestesia antirraquídea

(J. J. Michelsen, del Departamento de Neurocirugía, Massachusetts General Hospital, y del Departamento de Neurología, Facultad de Medicina de Harvard, Boston, Massachusetts; *Neurology*, 2, pp., 255-259. Mayo-junio de 1952).

Con relativa frecuencia se observan a continuación de la anestesia raquídea complicaciones neurológicas en forma de cefáleas, náuseas y vómitos, con frecuencia asociados a rigidez del cuello. Siguen en frecuencia a estos síntomas la retención de orina. Entre las entidades más graves, y afortunadamente más raras, de tipo neurológico motivadas por los efectos nocivos de los anestésicos, figuran la aracnoiditis raquídea, inflamación de la cauda equina y mielitis. Se describen las manifestaciones neurológicas sobrevenidas después de la anestesia raquídea en 4 casos de tumores intrarraquídeos. Uno de estos 4 casos se desarrolló hace 19 años. Los otros 3 pacientes se han observado dentro de un período de 2 años. El caso más antiguo se incluye por ser muy similar a uno de los recientemente observados. En los 4 casos las manifestaciones neurológicas se desarrollaron poco después de la intervención operatoria, en la cual se había usado la anestesia raquídea. El agente anestésico se introdujo en las proporciones habituales y en las soluciones habitualmente usadas por los anestesidores experimentados. Se observó el restablecimiento, aunque incompleto, de los casos 1 y 2, no restableciéndose los casos 3 y 4. En un caso se halló un bloqueo completo del líquido cefalorraquídeo y un bloque parcial en los otros 3 casos. En un caso, el lugar de la obstrucción estaba por debajo del espacio intervertebral, en el cual se inyectó el anestésico raquídeo; en los otros casos la lesión se hallaba situada por encima del nivel de la inyección. Una revisión de las diversas complicaciones causadas por la anestesia raquídea indica que un sólo factor no puede ser responsable de todas las tan diversas complicaciones observadas. Los datos recopilados demuestran que el efecto quimiotóxico de las drogas anestésicas es un factor de importancia. Las lesiones nerviosas alcanzan con frecuencia su máxima intensidad en el punto en donde es mayor la concentración de la droga, o sea, en las raíces nerviosas de la cauda equina. Sin embargo, todavía no se conoce por qué la concentración de la droga varía de un caso a otro. Los tumores de la médula espinal, que, por lo general inter-

Informaciones Médicas

Prohibición de la venta libre de Antibióticos

Nº 16

El Presidente Constitucional de la República,

Oído el parecer favorable de los Colegios de Médicos y Cirujanos y de Farmacéuticos de la República, y con base en el artículo 2º del Código Sanitario.

DECRETA:

Artículo 1º—Queda prohibido a los establecimientos farmacéuticos expendir al público la sulfanilamida y sus derivados, lo mismo que toda clase de antibióticos, sin la presentación de una receta escrita y firmada con tinta por un médico.

Artículo 2º—Toda infracción a este decreto será penada de conformidad con el artículo 347 del Código Sanitario.

Artículo 3º—Quedan derogados los decretos Ejecutivos Nº 12 de 9 de agosto de 1940 y Nº 8 de 21 de junio de 1950.

Artículo 4º—Rige desde el día de su publicación.

Dado en la Casa Presidencial.—San José, a los dos días del mes de diciembre de mil novecientos cincuenta y dos.—OTILIO ULATE.—El Ministro de Salubridad Pública.—J. Cabezas D.

Informaciones Médicas

Primer Congreso de Fertilidad y Esterilidad

El Primer Congreso de Fertilidad y Esterilidad tendrá lugar del 25 al 31 de mayo de 1953 en Nueva York (Henry Hudson Hotel). Este Congreso es auspiciado por la "International Fertility Association" en cooperación con la "American Society for the Study of Sterility".

Se celebrarán 23 sesiones científicas que abarcará el campo completo de la fertilidad y la esterilidad, incluyendo sesiones que atañen los factores económico-sociales, aspectos psicosomáticos y la inseminación artificial.

Las sesiones se efectuarán en inglés, francés y español, con empleo de audifonos y traducciones simultáneas, como se acostumbra en las asambleas de las Naciones Unidas.

Agregadas a las sesiones científicas habrá discusiones en Mesa Redonda con preguntas y respuestas, exhibiciones científicas y cinematográficas.

Se anticipa que 1800 hombres de ciencia provenientes de 51 países, concurrirán al Congreso, que será, a no dudar, la Asamblea Médica más grande consagrada a los problemas de la reproducción. En ella se facilitará el intercambio de ideas e informaciones entre los médicos de los diversos países concernientes a los últimos adelantos sobre los estudios de la fertilidad.

Ya que los asientos congresales serán limitados, se sugiere a quienes piensen asistir, dirigirse tan pronto como les sea posible, al "Chairman of the Local Arrangements Committee, 1160 Fifth Avenue, New York 29", a fin de obtener la anticipada inscripción.