

OXÍGENO INTRAVENOSO EN EL ASMA BRONQUIAL

MARKOW y sus colaboradores estudiaron recientemente el efecto del oxígeno intravenoso en una serie de nueve casos de asma bronquial grave. El oxígeno se administró en cantidades de 3.000 a 22.000 c. c., en una, dos o tres etapas. El oxígeno se dió por lo general inmediatamente después de iniciarse un ataque. La capacidad vital aumentó en todos los casos de 300 a 1.300 c. c., o sea, del 30 al 87 por 100. En todos los casos hubo cierto grado de alivio clínico inmediato, aparecido de cinco minutos a dos horas después de la terapéutica. Este alivio se manifestó por disminución de la disnea y de la respiración sibilante. Después del tratamiento hubo alguna mejoría, por lo menos durante diez días. Sin embargo, en cinco de los casos que recibieron de 8.000 a 22.000 c. c. de oxígeno se mantuvo la mejoría clínica durante cuatro a seis meses.

Cree el autor que la falta de incidentes desagradables durante el tratamiento durante diez días. Sin embargo, en cinco de los casos que recibieron oxígeno. En este caso se utilizó la técnica y el aparato Zeigler, con oxígeno (comercial) al 100 por 100. Se administró el oxígeno al ritmo de 600 c. c. por hora a una presión ligeramente superior a la presión venosa, durante períodos de 2 a 17 horas sin interrupción, excepto cuando era necesario limpiar la aguja obstruida por algún coágulo. Los autores no pudieron determinar si el oxígeno inyectado por vía intravenosa actúa terapéuticamente de una manera similar al oxígeno inhalado o si producía efecto alguna otra cualidad terapéutica del oxígeno.

TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

SEGÚN MUIRHEAD y HILL, diferentes estados se asocian con lesión renal bilateral aguda e insuficiencia renal aguda. El síndrome resultante de este tipo de lesiones renales ha sido designado con diferentes términos, tales como «síndrome de anoxia renal», «nefrosis de la nefrona inferior» y «nefrosis hemoglobinúrica».

Se ha subrayado frecuentemente que, una vez que la insuficiencia renal es clara, la mortalidad es muy elevada.

Los autores demuestran que la elevada mortalidad de ciertos tipos de insuficiencia renal aguda puede reducirse considerablemente modificando el método terapéutico. Presentan tres casos detenidamente observados que prestan nuevo apoyo a esta tesis.

El tratamiento propuesto consiste en medidas positivas basadas en las alteraciones morfológicas renales y los principales rasgos del curso clínico. Hay tres fases principales, cada una de las cuales requiere sus propias medidas terapéuticas. El mejor tratamiento para la hipotensión de la primera fase es la sangre completa compatible. Durante la segunda fase (insuficiencia renal) se mantiene un estado de hidratación casi normal y se previene todo lo posible la desnutrición completa y la acidosis definida. Durante la tercera fase (diuresis) no sólo se repone la pérdida de agua, sino que se lleva también a cabo en lo posible una reposición de la sal gramo por gramo.

El régimen se basa en la premisa de que los riñones lesionados requieren