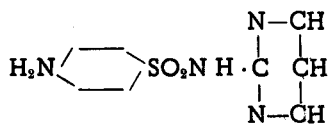
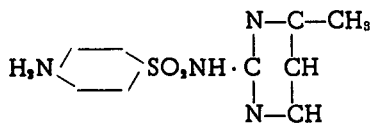


UN NUEVO COMPUESTO SULFAMÍDICO: LA SULFAMERAZINA

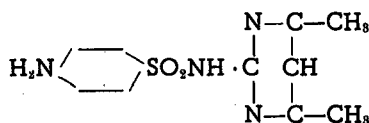
Los trabajos de los autores americanos SCHMIDT, HUGHES y colaboradores, han conducido recientemente, a la síntesis de un nuevo derivado sulfamídico, bastante afin a la sulfadiazina y sulfametazina, al que han denominado *sulfamerazina*. Su composición química y a la vez sus relaciones con los dos compuestos últimamente citados se expresan en las siguientes fórmulas:



Sulfadiazina



Sulfamerazina



Sulfametazina

La *sulfamerazina* posee las siguientes características: Se absorbe con mayor rapidez que la sulfadiazina y se elimina más lentamente que la sulfametazina, por lo tanto alcanza antes una concentración hemática suficiente y ésta se mantiene constante durante un período más prolongado que los susodichos productos; lo que hace superflua la administración combinada por vía bucal y parenteral; esta última indispensable con las otras sulfamidas para conseguir un nivel útil en sangre, en los casos cuya gravedad lo requiere.

La *toxicidad* de la sulfamerazina es algo superior a la de la sulfadiazina, ahora bien, como para alcanzar idéntica concentración hemática precisa menos dosis, tomando como base de comparación aquélla, no resulta diferencia apreciable entre ambas. Parecidas consideraciones pueden hacerse en lo que atañe a la sulfametazina (MURPHY, CLARK, FLIPPIN y PATCH; GOODWIN R. A., PETERSON y FINLAND; PETERS y EASBY).

Al tratar de todo compuesto sulfamídico nunca debe olvidarse la posibilidad de que lesione el riñón o conductos excretores. Puede, por lo tanto, establecerse también aquí una comparación con otros sulfamídicos bien conocidos. En efecto, la sulfadiazina puede determinar un bloqueo de aquéllos, excepto si se suministran ampliamente alcalinos, que aumentan en gran proporción la solubilidad del producto y de su derivado acetilado. La sulfametazina parece ser causa en muy raras ocasiones de lesiones urinarias, si bien se ha comunicado por PETERS y EASBY un caso de anuria transitoria y hematuria, en un material de 77 enfermos. La *sulfamerazina* ha causado síntomas renales en 1'5 % de casos (sobre una estadística de 400).

La *dosificación* de la *sulfamerazina*, y pautas de administración son las siguientes que seleccionamos de las referidas en la bibliografía.

En la *neumonía* lobular de los adultos, se aconseja una dosis inicial de 3-4 gramos, seguida de 1 gramo cada 6 horas hasta que la temperatura permanezca normal durante dos días, entonces se reduce la dosis a 0'5-1 gramo cada 8 horas, suspendiéndose del 5.º al 8.º día. En la *meningitis meningocócica* administrando un promedio de 56 gramos en 9 días, GEFTER halla una mortalidad de 6'7 % con la particularidad de que en una serie previa de enfermos tratados con sulfotiazol, fué de 12'5 %. HALL y SPINK han tratado un conjunto de 116 pacientes, afectos de distintas infecciones, encontrando una actividad y tolerancia prácticamente idénticas de la sulfadiazina y la sulfamerazina, si bien de esta última precisan dosis menores. A resultados similares llegan ANDERSON, OLIVER y KEEFER. (La sulfamerazina es activa a dosis $\frac{1}{3}$ o $\frac{1}{2}$ más pequeñas que la sulfadiazina).

El compuesto de que nos ocupamos, es desde luego menos tóxico que la sulfanilamida, sulfapiridina y sulfotiazol, si bien este último se ha demostrado más activo contra las infecciones estafilocócicas (HAGEMAN, HARFORD).

En conjunto puede concluirse que la sulfamerazina se halla muy cerca de la sulfadiazina en cuanto a indicaciones y toxicidad. La principal ventaja es su menor dosis terapéutica, y su también menor frecuencia de administración. Este hecho ha sido de gran utilidad en la reciente guerra, pues según cita el "Brit. Med Journal" su empleo en las fuerzas armadas australianas significó un gran alivio en el trabajo del personal de los hospitales. Una mayor experiencia que la actualmente poseída podrá precisar con más exactitud el exacto valor de este nuevo compuesto sulfamídico.

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSON, OLIVER y KEEFER. New England Journ. Med. 1944, 230, 369.
CLARK J. K., FLIPPIN H. F., MURPHY F. D. — Amer. Journ. Med. Sci. 1943, 205, 846.
FLIPPIN H. F., GEFTER W. I., DOMM A. H. y CLARK J. H. — Amer. Journ. Med. Sci. 1943, 206, 216.
FLIPPIN H. F., GEFTER W. I., DOMM A. H., y CLARK J. H. — J. A. M. A. 1943, 123, 125.
GEFTER W. I., ROSE S. B., DOMM A. H. — Amer. Journ. Med. Sci. 1943, 206, 211.
HAGEMAN, HARFORD, SOBIN y AHRENS. — J. A. M. A., 1943, 123, 325.
PETERS B. A., y EASBY M. L. — Brit. Med. Journ. 1943, 2, 230.
SCHMIDT L. H., HUGHES H. B., BADGER E. A., SCHMIDT I. G. — Journ. Pharmacol., 1944, 81, 17.
SCHMIDT L. H., SESSLER C. L., y HUGHES H. B. — Id. p. 43.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Libros nuevos

Diagnóstico funcional y tratamiento de las hepatopatías. — Dr. Juan Surós Forns. — «Manuales de Medicina Práctica». Salvat Editores, S. A. 1945.

El autor, buen conocedor de la patología digestiva y especialmente en lo que a funcionalismo hepático se refiere, reúne en esta obra sus trabajos y casuística personal adquirida al lado del eminente profesor A. Pedro Pons.

Se limita a abordar el tema de los trastornos funcionales del hígado corrientes, sin profundizar deliberadamente sobre el discutido problema de la insuficiencia hepática en el sentido de "función glandular" y en sus repercusiones sobre los demás sistemas.

Es de gran utilidad y acierto la recopilación y ordenación de todo lo publicado sobre el tema y que se halla disperso en libros y revistas que el médico práctico no puede disponer con facilidad.

Muy interesante es el detalle con que describe las técnicas de Laboratorio demostrando un profundo conocimiento de las mismas que le permite una acertada crítica de las mismas.

Agradecemos la aceptación de nuestra reacción del benjuí coloidal para coadyuvar al diagnóstico y pronóstico de las hepatopatías, reacción a la que nos mantenemos fieles y que sugeridos por la técnica de Grey ideamos la adaptación del benjuí, con las ventajas de su sencillez y su similar resultado y que puesto en práctica por nuestro colaborador Vidal-Ribas con su meticulosidad habitual nos ha conducido a obtener un juicio basado en más de 5.000 reacciones.

Una vez más felicitamos a la casa Salvat Editores, S. A., por su acierto en publicar obras como la que nos ocupa, hechas por una persona tan competente, sobre un tema en que el médico general podrá hallar en todo momento un poderoso auxiliar para ayudarle a establecer un diagnóstico en los proteiformes síndromes hepáticos.

ALFREDO ROCHA