

TREATMENT OF HYPERTENSION WITH «MIO-PRESSIN». R. O. Gillhespy. *Brit. M. J.* 5121: 556, 1959.

Mio-pressin es un producto recientemente introducido en terapéutica que contiene los agentes de acción central Rauwolfia y Protoveratrina en combinación con Dibencilina compuesto de acción periférica reconocido como el antagonista adrenomotor más específico. El autor ha ensayado la eficacia terapéutica de este compuesto en enfermos hospitalizados durante 12 meses como mínimo.

Todos los enfermos empleados en esta experiencia han sido mantenidos en reposo absoluto durante tres días sin tratamiento alguno, después de ser admitidos. El autor divide a los 52 pacientes tratados en dos grupos: 1.º Enfermos hospitalizados (24 enfermos) y no hospitalizados (28 enfermos). De los 52 enfermos tratados, en 44 se mantiene con este tratamiento los valores de presión en el nivel más bajo e incluso se reduce posteriormente. En ningún caso fue necesario ampliar la dosis de Mio-pressin, y en 26 enfermos la dosis diaria pudo ser reducida mucho de la dosis inicial. La dosis de mantenimiento varía ampliamente desde una cápsula diaria a dos cápsulas cuatro veces al día, la más comúnmente empleada fue una cápsula tres veces al día o dos cápsulas dos veces al día.

Los efectos secundarios son despreciables y nunca se observó hipotensión postural. En un enfermo se presentó vértigo, en otro anorexia y en otro visión borrosa, pero estos efectos desaparecieron sin alterar el tratamiento.

TREATMENT OF HYPERTENSION IN THE AMBULATORY PATIENT. J. H. Moyer y J. Beem. *Am. J. Cardiol.* 3: 199, 1959.

En una breve introducción, revisando la patogenia de la enfermedad hipertensiva, los autores admiten la suposición de que

la reducción de presión arterial detiene, o por lo menos retarda, las alteraciones vasculares de cerebro, corazón y riñón, independientemente del método terapéutico usado para conseguir el descenso de presión arterial. Sin embargo, aunque se detenga el curso de estas alteraciones la función renal rara vez vuelve a lo normal.

La reducción de sodio en la dieta es importante por su influencia hipotensora aun cuando la sal no sea un factor importante en la etiología de la hipertensión. Los diuréticos mercuriales —merallurida (Mercurhidrin)— son de más importancia práctica que la reducción de sodio de la dieta porque consiguen el mismo efecto al aumentar la eliminación renal de sodio, sin lo desagradable de la dieta. Pero consideran preferible el empleo de clorotiazida porque su empleo por vía oral es tan eficaz como los mercuriales por vía parenteral. Actividad comparativa de clorotiazida: 500 mg. equivalen aproximadamente a cuatro tabletas (40 mg.) de clomeroquina (Neohidrin) en su efecto sobre la eliminación de sodio; y su efecto es aproximadamente el doble de la acetazolamida (Diamox); 1.100 mg de clorotiazida por vía oral equivale a 1 c. c. de Mercurhidrin intramuscular. En el tratamiento de la hipertensión la clorotiazida se emplea a dosis de 500 mg. dos veces al día. Consideran la clorotiazida como la base del tratamiento antihipertensivo y probablemente la medicación más eficaz para reducir la presión pero indicando la conveniencia de la combinación de drogas que refuerzan la eficacia. Además de la indicada medicación dirigida a la pérdida de sodio emplean agentes de bloqueo ganglionares, como la Mecamilamina, cuya dosis se reduce, por el empleo simultáneo de clorotiazida a 17 mg. diarios en tabletas.

En cuanto a las drogas de acción central, emplean más corrientemente rauwolfia e hidralazina vigilando los efectos secundarios.