

de cortisón plasmático no varían mucho, aunque queda por aclarar si las ligeras oscilaciones responden a lo que se suele observar en la normalidad, o si realmente, en algún caso, se deben a la influencia del nadisán.

El valor medio de las determinaciones era de 16'9 gammas% (7'2-26'5 gammas%).

En definitiva, no existen datos seguros para pensar en una influencia decisiva de los cuerpos sulfoniluréticos, a dosis terapéuticas, sobre la corteza suprarrenal.

En cambio sí se observa una clara activación de las suprarrenales en los experimentos con animales, posiblemente por el empleo de dosis mucho mayores de nadisán. También parece haber una dependencia de la dosis en relación con el efecto tireostático de los cuerpos sulfoniluréticos.

Tratamiento del cáncer de mama con metastasis por cortisona y preparados de tiroides

CORTISONE-THYROID THERAPY OF METASTATIC MAMMARY CANCER. H. M. Lemon. *Ann. Int. Med.* 46: 457, 1957.

Durante muchos años se ha conocido la relación entre las hormonas sexuales y el desarrollo mamario y más recientemente se han hecho muchos trabajos sobre el tratamiento hormonal del cáncer de mama. Este trabajo se ha llevado a cabo para evaluar el uso de cortisona e hidrocortisona, como medidas paliativas en el cáncer de mama con metastasis. Se hicieron observaciones clínicas y anatomopatológicas y bioquímicas en 30 diferentes enfermas. En esta investigación han encontrado que la cortisona sólo es de eficacia en enfermas sobre 60 a 70 años en las que toda actividad ovárica ha cesado, o en las enfermas jóvenes en que se había hecho una ovariectomía.

Observan que la ooforectomía es mucho más eficaz que la castración por radiación. Los resultados parecen indicar que la eficacia de la cortisona se basa en su efecto inhibitor sobre las suprarrenales eliminando la producción de estrogénos por el ovario, y en los casos en que no se da cortisona el efecto de esta operación ha sido inutilizado por el aumento de producción de estrogénos en las suprarrenales.

La dosis de la cortisona tiene gran importancia. La administración de cantidades excesivas en exceso de 100 mg. diarios puede aumentar los compuestos androgénicos y esos androgenos son también convertibles a estrogénos. La dosis eficaz oral es de 50 a 100 mg. diarios, después de una dosis inicial de 200 a 300 mg. durante 2 ó 3 días.

La administración de pequeñas dosis de un preparado de tiroides desecado 15 a 120 diarios, después de 4 a 8 semanas de cortisona, parece ser eficaz pero no se sabe si por efecto inhibitor sobre la hipofisis o por prevenir cambios desfavorables tales como el mixedema producido por la cortisona.

Siguiendo criterios objetivos de remisión —aumento de peso, disminución del calcio urinario, en caso de metastasis óseas, tac.— han encontrado mejoría durante 18 a 37 meses en 62 de los casos, con curación ósea en 24%.

La revisión hecha por Goodall nos hace escépticos de toda estadística.

Cáncer de mama.—Revisión

CANCER OF THE BREAST; A REVIEW OF RECENT ADVANCES. A. L. Goodall. *Scot. med. J.* 1: 308, 1956.

La revisión hecha en este artículo cita estadísticas con un alto porcentaje de curas espontáneas de 5 años o más en casos no tratados. No hay evidencia cier-