

# REPORTE BIBLIOGRAFICO

\* Julio M. Rodríguez

The New England Journal of Medicine  
Vol. 299, Pag. 852-857, 1978.

Relación entre la fórmula del producto y la absorción de la Teofilina por vía oral.

Weinberger M, Hendeles L. y Bighely L.

Para evaluar el potencial para problemas terapéuticos relacionados con la bio-disposición de preparaciones orales de

Teofilina, se examinó la velocidad y extensión de su absorción en varios preparados utilizando voluntarios adultos. La absorción de Teofilina en solución o de tabletas sencillas fue rápida y completa. Tres de seis preparaciones designadas para disolución lenta, tuvieron absorción más lenta como era su propósito pero también completa y consistente. Absorción de las otras tres preparaciones para absorción lenta fue más errática y menos completa. Curvas de la concentración del suero en el tiempo durante dosificaciones múltiples con ocho horas de intervalo fueron simuladas para las preparaciones biodisponibles. Con tres preparados para absorción lenta se predijo que las fluctuaciones en las concentraciones de Teofilina en el suero entre las dosis sería menor comparándolas con las de las tabletas sencillas a un grado de importancia clínica lo cual sería particularmente importante en niños donde la eliminación de Teofilina es generalmente más rápida.

## Preparaciones de Teofilina usadas en el estudio

Preparaciones	No. de Sujetos estudiados	Contenido de Teofilina de lotes usados	Dosis Promedio Estudiada mg./K	Fracción absorbida calculada promedio
Solución de Teofilina (Knoll) Theophyl 225mg./30ml.	10	7.5mg/ml.	7.3	1.03
Tabletas sencillas Theophyl 225 mg.	10	235 mg./tableta	7.6	0.95
Theophyl masticable de 100 mg.				
Masticadas	14	102.9/tabletas	7.1	0.98
Tragadas enteras	14	102.9/tabletas	7.1	1.01
Tabletas con cubierta entérica parcial Cholelyl 100 mg. (Warner-Chilcott)	6	60.5mg./tab.	7.0	1.05
Cholelyl 200 mg.	6	132 mg./tab.	7.7	0.92
Cápsulas para absorción lenta Slo-Phyllin Gyrocap 60,125,250mg. (Dooner)	12	58.7,118.5,240.3 mg./cap.	7.8	1.11
Theophyl S-R 125 y 250 mg.	14	126.5 y 250 mg./cap.	7.9	0.99
Aerolte 130 y 260 mg. (Fleming)	4	127 y 262.6 mg./cap.	7.8	0.81
Theobid Duracap 250mg. (Meyer)	6	279 mg./cap.	8.5	0.87
Tabletas para absorción lenta (Cooper)				
Theodur 100mg. (ey)	5	100.1mg./tab.	8.7	1.03
Theodur 300mg. No.1	5	300.3mg./tab.	9.1	1.05
Theodur 300mg. No.2	5	307.5mg./tab.	12.9	0.97
Aminodur Duratab	5	244.5mg./tab.	7.2	0.65

## COMENTARIOS:

A pesar de que se establece en algunos libros de texto de farmacología que la Teofilina es malamente absorbida por vía oral (1) los investigadores han establecido que realmente el medicamento se absorbe bien. Solamente algunos de los preparados de absorción lenta presentan dificultades (2) que creemos pronto serán superadas por los fabricantes. Esto es importante que se haga ya que las preparaciones de absorción lenta son de una definida ventaja terapéutica en niños y en adultos manejados ambulatoriamente.

JMR

## REFERENCIAS:

1.— Ritchie JM: Estimulantes del sistema nervioso central: Las Xantinas. Las bases farmacológicas para la terapéutica 5ta. Edición. Editada por LS Goodman y A. Gilman, New York, Macmillan, 1975, pág. 367—378.

2.— Waxler SH, Schack JA: Adminis-

\* Profesor de Pediatría UNPHU y UASD

tration of Aminophylline JAMA Vol.143, pág. 736-739, 1950.

\*\*\*\*

The Journal of Pediatrics Vol. 92 pág. 998 - 1000, 1978. Circuncisión en el recién nacido con bloqueo nervioso en el dorso del pene - un procedimiento sin dolor.

Kirta C, Werthmann MW.

Los autores hacen una breve descripción anatómica de la inervación del pene y destacan que esta inervación se efectúa mediante dos nervios los cuales entran por la raíz del pene en las posiciones del reloj correspondientes a las 10 y 2 respectivamente.

Si utilizando una aguja 27g. de 1.2cm. de largo se inyectan en estos sitios de 0.2 a 0.4 ml. de 1% lidocaína (Xylocaína) sin epinefrina subcutáneamente el pene quedará anestesiado en 2 o 3 minutos.

Los autores hicieron 52 circuncisiones y dicen que en 50 casos las respuestas fueron excelentes y los dos fracasos se debieron a fallos técnicos en la anestesia.

#### COMENTARIOS:

Se ha escrito mucho sobre el dolor y su importancia para el recién nacido y aunque en general la mayoría de los que hacen circuncisión no se preocupan de este detalle ciertamente es una fuente de angustia para las madres que desean que el procedimiento sea hecho en su niño.

Como el sistema propuesto es tan sencillo nos parece sería conveniente intentarlo y evaluar sus resultados aunque solo sea para decir: Doña la circuncisión está hecha y el niño no sintió nada.

JMR

\*\*\*\*

Revista Cubana de Pediatría, Vol.49: pág. 325-332, 1977.

Diagnóstico laparoscópico de la hepatitis crónica en el niño.  
Ferret, O.

Se analizan las laparoscopías realizadas a 28 niños de edades comprendidas desde 2 hasta 12 años mediante las que se les diagnosticó hepatitis crónica persistente

(HCP) a 16 de ellos y Hepatitis crónica agresiva (HCA) a los 12 restantes. Se señala que simultáneamente se les realizó biopsia hepática mediante la cual se comprobó el diagnóstico endoscópico presumido y se concluyó que la laparoscopia es un método valioso para el diagnóstico de ambos tipos de hepatitis crónica.

Se plantea que puede establecerse que en las HCP la superficie hepática es lisa la consistencia puede estar casi por igual normal o aumentada el borde es regular y la esplenomegalia si existe es discreta. No se constata la presencia de circulación colateral y la vesícula se muestra de aspecto normal.

En cambio en las HCA la superficie casi nunca es lisa la consistencia prácticamente siempre está aumentada el borde puede estar interrumpido por la presencia de nódulos. La esplenomegalia es constante y ostensible puede existir circulación colateral y las vesículas mostrar alteraciones endoscópicas. Se concluye que en ambos tipos de Hepatitis predominó el borde fino y el color rojo pálido.

#### COMENTARIOS:

Excelente trabajo sobre una entidad no muy frecuente. Solamente el extraordinario sistema de salud cubano permite una casuística tan extensa.

JMR

\*\*\*\*

The New England Journal of Medicine Vol. 299, pag. 686-689, 1978.

Desarrollo y crecimiento de niños portadores del rasgo falcémico; un estudio prospectivo de controles pareados.

Kramer MS, Rooks Y, Pearson HA.

Para comprobar si el rasgo falcémico (Hb AS) afecta en alguna forma el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo, se estudiaron prospectivamente 50 pares de niños negros. Por cada niño con Hb AS, un niño con Hb AA fue pareado al nacer por sexo, fecha de nacimiento, peso al nacer, edad gestacional, score de Apgar a los 5 minutos y status socioeconómico. Entre las edades de tres a cinco años los miembros de cada par fueron evaluados dentro de un mes por personas que no sabían el genotipo de hemoglobina de

ellos.

Doce parámetros fueron obtenidos en la evaluación: Talla, peso, circunferencia craneana, grosor del plieque cutáneo, estudio representativo del desarrollo muscular del brazo, edad ósea, cinco evaluaciones de la escala de McCarthy para habilidades de niños y del test de Peabody para el vocabulario pictórico. No hubo diferencias estadísticas en estas medidas favoreciendo al grupo de Hb AA. Los resultados muestran que niños con el rasgo falcémico en estas edades no presentan ningún déficit en sus parámetros de desarrollo y crecimiento y enfatizan la importancia de métodos rigurosos de investigación cuando grupos clínicos son formados para comparaciones.

#### COMENTARIOS:

Formidable trabajo y de gran importancia y trascendencia para los niños dominicanos. Si tomamos la cifra conservadora de 5% de portadores falcémicos en nuestra población (los estudios hechos han variado entre un 2.7% y un 7%) con 5 millones de habitantes tendríamos 250 mil portadores falcémicos, los cuales de ser afectados negativamente en alguna forma por este hecho representaría un handicap enorme para nuestro país. Es reconfortante leer en estudios de la calidad de este realizado por el departamento de pediatría de la Universidad de Yale con la participación de uno de los hematólogos más respetados del mundo, Howard Pearson, que el rasgo falcémico no limita en forma alguna el desarrollo del potencial genético de esos niños.

JMR