

Evaluación neurológica (90 días)												
	Grupo A				Grupo B				Grupo C			
	L	M	S	Total	L	M	S	Total	L	M	S	Total
Recuperado	1	1	0	2	2	6	0	8	2	1	0	3
Mejorado	1	6	0	7	1	5	1	7	1	7	0	8
Igual	0	3	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0
Empeorado	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	11	0	13	3	12	1	16	3	8	0	11

Legenda: L: Ligero, M: Moderado, S: Severo.

muestra, no fue posible obtener diferencias significativas entre los grupos, aunque a los 90 días los resultados del grupo B (INREC 3M + vitaminas) y del grupo C (INREC 1M + vitaminas), fueron mejor que el del A (vitaminas solamente). En los casos de neuropatía periférica, los resultados en el grupo B fueron mejores que los del A a los 90 días (diferencia significativa $p = 0,05$), no así a los 21 días donde el 96% del total de los pacientes mejoró o se recuperó.

Si se tiene en cuenta que los pacientes recibieron interferón solamente durante los primeros 21 días de tratamiento y mostraron diferencias significativas en la

dosis mayor ensayada a los 90 días, respecto al grupo de vitaminas, justificaría ensayar tiempos de tratamiento con IFN alfa más prolongados.

REFERENCIAS

1. RAMÍREZ, A.; R. RODRÍGUEZ; A. MARRERO; G. MESA; M. A. GALINDO y L. IÑIGUEZ (1993). Neuropatía Epidémica: Breve reseña Epidemiológica. *Boletín Epidemiológico del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"*, Núm. Especial 1:1-5.

INTERFERON ALPHA-2B AND HYDROXOCOBALAMINE IN EPIDEMIC NEUROPATHY

Francisco Hernández¹, Violeta Labarta¹, Raúl Valdés¹, Vivian Sáez¹, Alain Morlans¹, Santiago Luis², Alfredo Espinosa³, José Cabrera³, Gerardo Alvarez⁴, José Díaz⁵, Fermín Casales⁶ and Pedro López-Saura¹.

¹Center for Genetic Engineering and Biotechnology, P.O. Box 6162, La Habana 6, Cuba. ²Institute of Neurology and Neurosurgery, Havana. ³"Gustavo Aldereguía" Provincial Hospital, Cienfuegos. ⁴Villa Clara Provincial Hospital, Santa Clara. ⁵"Camilo Cienfuegos" Provincial Hospital, Sancti Spiritus. ⁶"Manuel Ascunce" Provincial Hospital, Camagüey.

INTRODUCTION

More than 40 000 cases of an epidemic neuropathy were reported in Cuba during 1993. It had 2 clinical pictures: an optic neuritis and a peripheral neuropathy (1).

Trial tested the combination of IFN alpha-2b and hydroxocobalamine. This agent is the active form of vitamin B12. It takes cyanide residues and forms cyanocobalamin, playing thus an important role in the cyanide-detoxifying mechanism. The rationale of its use in the epidemic neuropathy is based on the toxic hypothesis of the origin of the disease.

METHODS

Trial was controlled and randomized. Patients older than 15 years, less than 90 days sick, who had not taken any specific treatment for their neuropathy (except for vitamins) and gave their consent for participation, were eligible for the trial. Patients could have ophthalmologic symptoms, peripheral neuropathy, or both.

The effect of the combination was compared to each of the treatments alone and to the general control. Groups A received the basal vitamin therapy schedule (BVT); Group C received BVT and IFN alpha-2b, 3 x 106 IU,

intramuscularly 3 times per week during 3 weeks. Group F received (BVT) and hydroxocobalamine, 5 000 mg every 5th. day during 15 days; then every 2nd. week during 10 weeks. Group E was the combination. These patients received BVT, and hydroxocobalamine and IFN at the same doses and schedule. This trial ran at 5 hospitals in 5 provinces, mostly from the central part of the island. Patients with both forms of the disease were included.

RESULTS AND DISCUSSION

Group C (3 million IU daily dose) had much better evolution at 21 days in trial with more recoveries and less worsening than in the control group with BVT alones. The difference was strengthened when the analy-

sis was performed not including the mild cases. Interestingly, the effect was not observed in group E, where IFN treatment was combined with hydroxocobalamine. This agent alone (group F) did not produce any effect either.

It cannot be concluded that IFN is beneficial in NE but further trials looking for other doses and schedules should be made.

REFERENCES

1. RAMÍREZ, A.; R. RODRÍGUEZ,; A. MARRERO; G. MESA M. A. GALINDO. and L. IÑIGUEZ, (1993). Neuropatía Epidémica: Breve Reseña Epidemiológica. *Boletín Epidemiológico del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"*, Núm. Especial 1:1-5.

BIOTERAPIA INTERCICLO CON INTERFERON ALFA, GAMMA RECOMBINANTE Y FACTOR DE TRANSFERENCIA EN EL CANCER DE OVARIO

D. Díaz¹, M. Pérez¹, L. Plá¹, J. Bernal¹, M. Infante¹, M. Milán¹ y M. Pascual².

¹Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) ²Centro Coordinador Nacional de Ensayos Clínicos (CENCEC).

INTRODUCCION

El cáncer de ovario se diagnostica en estadios avanzados en la mayoría de los casos. Entre el 20 y el 50% de las mujeres que se operan en estadios primarios, con o sin radioterapia adyuvante, presentan recaída tumoral. La quimioterapia citotóxica es la terapia de elección en estos casos, junto a la cirugía. La mayoría de las pacientes con cáncer de ovario progresivo o que no logra una remisión completa con la quimioterapia inicial, son resistentes a otros tratamientos alternativos y están condenadas a morir de su enfermedad (1). El uso de diferentes interferones por diferentes vías (regional o sistémicos), en el cáncer de ovario avanzado, de forma única o combinada con cirugía, logra, en algunos casos, la remisión total o parcial del tumor y en otros la estabilización de la enfermedad (2). Los IFNs alfa y gamma tienen sinergismo de sus actividades antitumorales.

MATERIALES Y METODOS

Se incluyeron 20 pacientes con diagnóstico de carcinoma epitelial (o de la granulosa) de ovario en estadios III ó IV. La poliquimioterapia (PQT) usada fue el esquema BPC (bleomicin-cisplatino-ciclofosfamida) o en los casos resistentes al anterior, el esquema VACA (vincristina-adriamicina-ciclofosfamida-actinomicin D).

Se planificaron 6 ciclos de PQT a intervalos de 6 semanas y después 4 a intervalos de 3 meses. Se administró IFN alfa y gamma recombinantes por vía intraperitoneal diariamente en las dosis de 12 millones de UI y 400 000 UI respectivamente diluidos en 20 mL de solución salina 2 semanas antes y 2 semanas después de la quimioterapia.

RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes incluidas fue de 45 años (21 - 62). El diagnóstico histológico fue de cistocele seroso (10) cistocele mucinoso (3), adenocarcinoma (3), tumor de senos endodérmicos (2) y cistocele sero-mucinoso (2). El estadiamiento fue: 3 pacientes en IIIb, 10 en IIIc y 7 en etapa IV. Todas fueron sometidas a tratamiento quirúrgico, con resección total del tumor en 7 casos, parcial en 11 y no resecable en 2 casos. El esquema de PQT y bioterapia se cumplió completamente en 11 casos.

Las manifestaciones tóxicas del IFN se corresponden con lo reportado por otros autores (6, 7). La fiebre y el dolor abdominal fueron las reacciones más frecuentes; la leucopenia se presentó en el 35% de los pacientes y en 2 pacientes hubo hepatotoxicidad.