

Tipo de respuesta	Número de pacientes	I.L.E. (meses)	Fallecidos	Sobrevida (meses)
Completa	12	16 (12-26)	2	14,18
Parcial	4	-	1	17
Estabilización	2	-	2	6,7
Progresión	2	-	2	3,8

La respuesta al tratamiento fue muy satisfactoria y permite estimar una eficacia del 80% si toman respuestas parciales y completas como se aprecia en la siguiente tabla. La sobrevida de las pacientes con respuesta completa ha sido superior a los doce meses en todas. El esquema utilizado ha demostrado buenos resultados. Se

logró consolidar la respuesta terapéutica en más de 12 meses en el 50% del grupo estudiado y con reacciones adversas muy bien toleradas.

REFERENCIAS

1. LOTAN RAND NOCHOLSON (1988). *Biochemical Pharmacology* 37-2
2. NARDIM *et al.* (1990). *Journ. Clin. Oncol.* 8-6

USO DEL INTERFERON GAMMA RECOMBINANTE EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

C. Coto¹, G. Varela¹, V. Hernández¹, M. del Rosario² y Pedro López-Saura².

¹Hospital Pediátrico "Pedro Borrás" Ciudad de La Habana, Cuba. ²Centro de Investigaciones Biológicas. Aptdo. 6996, Ciudad de La Habana, Cuba.

INTRODUCCION

La Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ) es una enfermedad del colágeno, caracterizada por sinovitis crónica y síntomas extrarticulares que empiezan antes de los 16 años. Varios tratamientos han sido utilizados para inhibir la reacción inflamatoria por diferentes mecanismos. Los modificadores de la respuesta biológica son una alternativa en la terapéutica de los pacientes que desarrollan tolerancia o no responden o desarrollan efectos adversos severos a la terapéutica habitual. El interferón gamma (IFN- γ) citoquina conocida por sus propiedades antivirales, antiproliferativa e inmunomoduladoras, ha sido utilizado con resultados alentadores en ensayos clínicos para el tratamiento de la Artritis Reumatoide (1) y de la ARJ (2), por lo que se emplea en este trabajo.

MATERIALES Y METODOS

Ocho pacientes con diagnóstico de ARJ activa, resistentes a tratamientos previos o que desarrollaron efectos adversos severos a la terapéutica habitual fueron incluidos en el estudio. Recibieron 50 000 UI de IFN gamma/Kg de peso por vía IM diariamente durante 4 semanas, seguido de igual dosis 3 veces por semana durante 3 meses y posteriormente 2 veces por semana

hasta completar 2 años. En los casos que desarrollaron artralgias o recaídas se les administró Piroxicam como terapia concomitante a la dosis de 20 mg/Kg de peso.

RESULTADOS

(Ver tabla). Se incluyeron 8 pacientes en 4 años; 5 con la forma sistémica, 2 con la poliarticular y uno con la pauciarticular. El paciente No. 8 sólo lleva 2 meses de tratamiento y no puede ser evaluado aún. Del resto, 5 tuvieron respuesta completa, uno respuesta parcial y uno no respondió.

En 5 casos la terapia con esteroides pudo ser suspendida. El tratamiento, las dosis y el esquema empleado del IFN gamma fue bien tolerado por los pacientes. Sólo se reportaron algunas reacciones adversas ligeras o moderadas. Fueron: fiebre (7), cefalea (6), escalofríos (5), cianosis (2), hipotensión (2), leucopenia (2), mialgia (1) y vómitos (1). Nunca causaron la suspensión del tratamiento. El hecho de haber obtenido mejoría en estos pacientes resistentes a otros tratamientos y ser posible la suspensión de los esteroides, hace que estos resultados sean muy alentadores y justifican un ensayo donde se emplee el IFN gamma como primer inductor de remisión.

Pte.	Edad	Sexo	Forma Clínica	Años enfermo	Meses de tratamiento	Resultado
1	13	M	Sist.	11	24	RC; susp. esteroides a 8 meses de tto
2	14	M	Sist.	5	24	No respuesta
3	14	M	Sist.	7	24	susp. esteroides a 6 meses de tto.
4	6	F	Poli.	5	24	RC; no tto. concomitante
5	15	F	Sist.	10	12 ^a	RC; susp. esteroides a 4 meses de tto
6	13	M	Sist.	5	12 ^b	RC; susp. esteroides a 4 meses de tto. Recaída
7	8	F	Poli.	6	7	RP; susp. esteroides a los 2 meses de tto.
8	14	F	Pauci.	5	2	No evaluable aún. Se mantiene con esteroides

RC: respuesta completa (desaparición de todos los síntomas y signos de actividad)

RP: respuesta parcial (disminución de signos en al menos el 25%)

a: suspendido el tratamiento con IFN por embarazo

b: la recaída fue un mes después de haber abandonado el tratamiento

REFERENCIAS

2. PERNICE, W. *et al.* (1989). *Arthritis Rheum.*; 32: 643-646.1. CANNON, G. W. *et al.* (1989). *Arthritis Rheum.*; 32: 964-973

PROGRAMA NACIONAL DE APLICACION DE LA ESTREPTOQUINASA RECOMBINANTE EN EL INFARTO DEL MIOCARDIO AGUDO. INFORME PRELIMINAR

A. Toruncha, C. Sánchez, Pedro López-Saura, M. A. Pascual, L. Llerena, P. Yunes, C. Martínez, S. Silva, W. Torres, R. Concepción y el Grupo de Trabajo para la Evaluación de la Estreptoquinasa Recombinante.

ESTUDIO MULTICENTRICO NACIONAL. CUBA

INTRODUCCION

En 1992 se realizó un estudio nacional (1) para conocer la letalidad de los pacientes con infarto miocárdico agudo (IMA) que tenían indicación de trombolisis, cuando no recibían ese tratamiento. Después de conocer los resultados de varios ensayos clínicos que demostraron que la Estreptoquinasa Recombinante (Heberkinasa) se comporta de modo semejante a la Estreptoquinasa Natural (2-5) en ese tipo de pacientes, se decidió extender la aplicación de ese fármaco a todos los hospitales de Cuba para tratar los pacientes con IMA sin contraindicación para esa terapéutica.

Esta comunicación es un informe preliminar de los primeros 997 pacientes tratados.

MATERIALES Y METODOS

En 50 hospitales se trataron los pacientes con IMA sospechado de menos de 12 horas de evolución, sin límite de edad, con 1,5 MU de Heberkinasa por vía IV. Los criterios de exclusión fueron los habituales. Se recomendó el uso de aspirina y betabloqueantes.

RESULTADOS

En el transcurso de 1 año se trataron 997 pacientes con sospecha de IMA (se estima que representa el 44,9% del total de IMA). La edad fluctuó entre 28 y 93 (media 60,5) años y 74,5% fueron hombres. El intervalo síntomas-tratamiento fue de 289 minutos en promedio. El IMA se confirmó en 93%. Recibió aspirina el 94,8% y betabloqueadores el 65,5% de los casos. La letalidad fue de 11,7% y las variables que influyeron sobre ella fueron: la edad avanzada, el sexo femenino, el antecedente de diabetes mellitus o de angina, la clase de Killip y no recibir la dosis completa de Heberkinasa. Se hizo autopsia en 72,6% de los fallecidos; en 95,2% se confirmó el IMA.

Los efectos adversos más frecuentes fueron hipotensión arterial, escalofríos y fiebre. Se presentó alergia en 3,7%, sangramiento mayor en 0,7% y hemorragia cerebral en 0,6%. La insuficiencia cardíaca, el reinfarto y el choque cardiogénico concurren en 12,6%; 2,6% y 2,4% respectivamente.