

Cartas al Comité Editor

Efectos tóxicos del Practolol

Dr. ABEL M. BENGOLEA

Buenos Aires, 14 de Junio de 1976.

Todos hemos asistido, en los últimos veinticinco años, a la aparición de drogas para el tratamiento de las afecciones cardiovasculares, cuya eficacia jamás hubiera sido sospechada por los cardiólogos del 1930 o del 1940. Tal es el caso de la clorotiazida, de la furosemida, la guanetidina y los B-Bloqueantes, que son fármacos de corriente uso en 1976.

Pero (todas las monedas tienen dos caras), también venimos observando ocasionalmente en consultorio y en la literatura médica cada vez con mayor frecuencia, la aparición de efectos colaterales desagradables y a veces catastróficos con otro fármaco de uso bastante generalizado, que es el practolol. En efecto, desde 1974 han aparecido periódicamente casos de peritonitis esclerosante: en la revista "The Lancet" (1) se citan los casos de tres pacientes con estudio anatomopatológico. Similar observación ya había sido comunicada al Committee in Safety of Medicine del Reino Unido (4 casos). (2) y (3).

Posteriormente se observaron pacientes con definidas alteraciones inmunológicas y con aparición del fenómeno L.E.; todos ellos habían recibido practolol en forma prolongada. Se ha descrito el síndrome completo: fiebre, poliartritis, rash eritematoso, fenómeno L.E. y factor antinuclear (4). Este fue sólo lo primero y apareció en forma casi simultánea con el artículo que Wiseman publicó en el Postgraduate Medical Journal (5), donde describió un total de doscientos veinte y tres pacientes tratados durante un período de seis a veinticuatro meses, recibiendo un promedio de 800 mg. diarios de practolol. En ellos se hallaron algunos casos de insuficiencia cardíaca, braquicardia y broncoespasmo, hallazgo común en los B-bloqueantes; y siete pacientes de este grupo desarrollaron rash cutáneo de distintos ti-

pos: psoriasiforme, eczematoso, liquenoide y mixtos.

Tiempo más tarde, Ames H.E., en el British Medical Journal (6) describe alteraciones intracelulares cutáneas en pacientes tratados con practolol similares a aquellas del pénfigo; P. Wright (7) en la misma revista describe veintisiete enfermos con querato conjuntivitis y cicatrices conjuntivales, de los cuales algunos sufrieron una profunda pérdida de la visión en forma definitiva.

Fue suficiente lo descrito para que la firma que descubrió y lanzó por primera vez el practolol al comercio, restringiera la venta del producto en julio de 1975, retirando la forma de administración oral del medicamento (8). Queda así únicamente la posibilidad de usar practolol en forma endovenosa mientras que la administración prolongada no debiera ocurrir en el futuro, por lo menos en el Reino Unido, cuna de la familia de las drogas B-bloqueadoras.

Por todo lo dicho consideramos, que hemos recibido un claro mensaje de prudencia con respecto al practolol y creemos que esta es una buena oportunidad para hacer notar la necesidad de usar fármacos relativamente nuevos con gran mesura, si nos mantenemos en el deseo de ejercer una medicina del mejor nivel internacional, sin olvidar el sabio principio de "primum non nocere".

1. The Lancet, 1974, 21 de diciembre, págs. 1477-1481.
2. British Medical Journal, 1975, 14 de junio, Nº 5971, pág. 577.
3. The Lancet, 1975, 15 de marzo, I, págs. 629-630.
4. British Medical Journal, 1974, 4 5940, 9 de noviembre, págs. 321-324.
5. Postgraduate Medical Journal, 1971, 47, Supl. Nº 2, pág. 68.
6. British Medical Journal, 1975, I, págs. 598-600.
7. British Medical Journal, 1975, I, págs. 595-598.
8. Imperial Chemical Industries Limited - Pharmaceuticals Division - Restricción de "Eraldin" (practolol). Junio 1975.

Correo Argentino Central (B)	Tarifa Reducida Concesión Nº 2169
	Franqueo Pagado Concesión Nº 766.

Revista Argentina de Cardiología

Organo de la Sociedad Argentina de Cardiología

TOMO XLV

MAYO - JUNIO

Nº 3

COMITE HONORARIO

Dres. Pedro Cossio, Rodolfo Kreutzer, Blas Moia y Alberto C. Taquini

DIRECTORES

Dres. Carlos Marcelo Nijensohn y Roberto Vedoya

SECRETARIOS

Dres. Liliana Grinfeld, Eduardo Kreutzer, Jorge Rozlosnik, Eliseo V. Segura,
y Alberto Rodríguez Coronel, como delegado de la Sociedad

COMITE DE REDACCION

Dr. Jorge Albertal	Dr. Carlos M. Castro	Dr. Roberto Macchi
Dr. Severo Amuchástegui	Dr. Robinson D'Aiutolo	Dr. Roberto Madoery
Dr. Fernando Batlle	Dr. Luis de la Fuente	Dr. Bernardo Malamud
Dr. Luis Becú	Dr. Julio D'Oliveira	Dr. Héctor Mosso
Dr. Abel Bengolea	Dr. Ricardo Esper	Dr. José Neuman
Dr. Julio A. Berreta	Dr. Fortunato Etala	Dr. Raúl Oliveri
Dr. Gustavo Berri	Dr. Juan Carlos Etchéves	Dr. Edison Otero
Dr. Carlos A. Bertolasi	Dr. René Favalaro	Dr. Albino M. Perosio
Dr. Héctor Bidoggia	Dr. Roberto Galicer	Dr. Rubén A. Posse
Dr. Bernardo Boskís	Dr. Eduardo Galíndez	Dr. Guillermo Pujadas
Dr. José Burucua	Dr. Carlos Gentile	Dr. Alberto Rodríguez Coronel
Dr. Agustín Caeiro	Dr. Angel González Parente	Dr. Francisco J. Romano
Dr. Juan A. Caprile	Dr. Guillermo Kreutzer	Dr. Jorge E. Trongé
Dr. Rodolfo S. Carballo	Dr. Bernardo B. Lozada	Dr. Patricio Welsh

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

COMISION DIRECTIVA

Presidente:	Dr. Jorge A. Albertal
Vicepresidente:	Dr. Julio d'Oliveira
Secretario:	Dr. Adolfo Mondejar
Prosecretario:	Dr. Miguel Scattini
Tesorero:	Dr. Manuel Cuesta Silva
Protesorero:	Dr. Miguel Sciegata
Vocales Titulares:	Dr. Hugo P. Baglivo
	Dr. Alberto Rodríguez Coronel
Vocales Suplentes:	Dr. Ezio Zuffardi
	Dr. Carlos Otero y Garzón
	Dr. Luis Alday
	Dr. Juan Alberto Demonte

Revista Argentina de Cardiología, Miembro de A.P.T.A.

Dirección Científica y Administración: Azcuénaga 980 - T.E. 83-9480

Administrador: Néstor F. Sarria

Registro de la Propiedad Intelectual Nº 910.239

Suscripción anual: \$ 3.000.— Exterior: 20 dólares

Atención al público: de lunes a viernes de 15 a 18 horas