

## Archivos hace 75 años

### El sulfato de magnesio asociado a la efedrina en el tratamiento de los ataques de asma infantil (\*)

por el

**Dr. Alfredo Vidal Freyre**

Agregado al Dispensario de Lactantes N.º 3

El motivo de esta comunicación es presentar ante ustedes, los resultados obtenidos en el tratamiento de los ataques de asma infantil por el sulfato de magnesio asociado a la efedrina. Si bien el número exigüo de niños tratados podría restar valor a las conclusiones de este trabajo, el éxito brillante obtenido en todos ellos por una parte, la real eficacia demostrada por sus componentes, por otra, y los excelentes resultados obtenidos en adultos, afectados de asma crónico, inveterado, nos sirve de estímulo para seguir empleando esta asociación, seguros de la bondad de la misma.

Han transcurrido más de cinco años desde que se nos ocurrió ensayar el sulfato de magnesio por vía hipodérmica, como sedante de la tos. A nuestra experiencia con el mismo, ya vasta, se suma hoy día la de numerosos autores que están contestes en afirmar junto con nosotros la eficacia de su acción.

El sulfato de magnesio por sí solo, como sedante, antiespasmódico y desensibilizante se ha mostrado particularmente activo en el tratamiento del asma infantil. Algunos fracasos no invalidan esta afirmación, y precisamente es, que teniendo en cuenta estos casos y los de adultos arriba mencionados, fué que se nos ocurrió asociar al sulfato de magnesio la efedrina, antialérgico y broncodilatador conocido, resultando de dicha sinergia medicamentosa la mayor eficacia del producto.

---

(\*) Trabajo presentado a la Sociedad Argentina de Pediatría en la sesión del día 22 de octubre de 1940

En una comunicación hecha el 13 de junio a la Sociedad de Medicina Interna decíamos "Nuestra experiencia no es muy extensa, pero la calidad de los casos tratados, nos sirve de estímulo para seguir empleando esta Asociación que procura alivio a la mayoría de los pacientes sin ocasionarles las molestias secundarias a las aplicaciones de adrenalina. En 19 asmáticos crónicos, inveterados, la mayoría de los cuales "en estado de mal" desde horas o días, resistentes a todos los tratamientos instituidos, esta medicación logra en 71 ataques sedar todos menos uno, produciendo acalmias que van de 6 horas, a 8, 10 y más días de duración. Algunos de estos enfermos (6), no sólo no lograban ningún beneficio con las inyecciones de adrenalina, repetidas cuatro, cinco y más veces en el día, sino que éstas les producían gran excitación y palpitaciones intensas que llegaron en algún caso a producir estados lipotímicos

En cambio el S. Mg. y la efedrina fué en todos ellos bien tolerado. (En total 93 inyecciones

Esto tratándose de adultos. En los niños su eficacia es lógicamente mucho mayor, y si se piensa que las inyecciones de adrenalina están formalmente contraindicadas en los niños pequeños, resalta más la bondad de su uso, pues su inocuidad es casi absoluta

La vía utilizada es la intramuscular y las dosis de media a una ampolla de la siguiente fórmula

Clor efedrina levógira 1.5 cgrs. Sulfato de magnesio 0.75 grs. Agua destilada, c.s.p. 3 c.c. Clorhidrato de Para-amino-benzoil-dietil-amino-etanol 0.01 gr., pudiendo repetirse dos o tres veces en las 24 horas

Las contraindicaciones son las mismas del S. Mg. Cistitis, nefritis y meningitis. Tampoco deben usarse simultáneamente las sales de calcio, pues éstas disminuyen la eficacia del producto al neutralizar la acción del S. Mg. sobre el aparato respiratorio.

En total hemos tratado nueve niños, algunos de ellos en dos o tres oportunidades, habiendo respondido todos los casos exitosamente a esta medicación

Carlos V E. Prematuro. 8 y 1/2 años. De nuestra clientela particular Asma desde los 2 años. En otras oportunidades ha sido tratado con S. Mg. parenteral, con éxito. En noviembre de 1939 es visto con ataque de asma, por lo cual se le inyecta 1 ampolla de S. Mg.c.i. Calma la disnea en forma tal que al día siguiente (16 de noviembre continúa con medicación por vía oral. En julio del corriente año, a

raíz de una gripe, nuevo ataque de asma que yugula en igual forma  
Continúa después haciendo uveoterapia

Haydée P., 4 años. Asmática desde la primera infancia. De nuestra clientela particular Fué vista el 25 de junio del corriente año con disnea intensa, tos espasmódica, rales y sibilancia. Se le inyecta 1 c.c. S. Mg. ampolla adultos, calma la disnea durmiendo bastante bien. Al día siguiente, como continuaba con tos intensa, 1 ampolla infantil, la cual se repite dos días después. Sigue bien y se le indica calcio y Rayos ultravioletas. El 10 de agosto, nuevo ataque, no tan intenso como el anterior, a raíz de un coriza. Se le inyecta 1 ampolla infantil, con buen resultado, pues disminuye la tos y calma la disnea. Continúa con medicación por boca

Alfredo V., 13 años. Asmático desde la primera infancia. Concorre al Consultorio de San Benito, el 19 de julio, con ataque de asma, por lo cual se le inyecta 1 ampolla S. M.c.i.. Sigue bien, aunque con algo de tos, por lo cual se le repite la inyección dos días después. Este niño acababa de hacerse 20 inyecciones de autohemoterapia.

Eduardo A. C., N° 14444, 3 años. H. C. bronquitis asmática. Concurre el 14 de noviembre del 39 al Dispensario N° 3, con disnea, rales y sibilancia. Se le inyecta media ampolla S. M.c.i. y sigue bien. El 7 de mayo 1940, igual sintomatología por lo cual se le hace 1 ampolla seguida también de éxito.

María F., 7 años. Asmática desde la primera infancia. Es llevada al Consultorio Externo de la Asistencia Pública, con ataque de asma, el 4 de julio. Primera inyección seguida de éxito. Continúa con bebida.

Gaspar L., 4 años. Bronquitis asmática. Es llevado al consultorio de San Benito en marzo del corriente año con tos, disnea, rales y sibilancias. S. de Mg.c.i. una ampolla con buen resultado. Dos días después se repite la medicación por continuar con tos. Sigue bien el 25 de julio que es visto con igual sintomatología. Nueva inyección seguida de éxito.

Gladys T., 4 años. Bronquitis asmática. Vista en la Asistencia Pública el 16 de abril, con tos, disnea, rales y sibilancias. Se le inyecta una ampolla que calma la disnea y disminuye la intensidad de la tos. Al día siguiente se repite la medicación con buen resultado.

Ernesto L., 5 años. Ha tenido numerosos ataques de asma desde muy pequeño, algunos de los cuales fueron yugulados con S. de Mg. y enemas de éter. El 6 de mayo es llevado a la Asistencia Pública con disnea intensa. S. de Mg.c.i. primera inyección. A los quince minutos se retira calmado. Al día siguiente se repite el medicamento por estar con tos. Siguió bien.



168

Haydeé M., 3 años. Bronquitis asmática. Es llevada al consultorio de San Benito el 11 de julio del corriente año, con tos, disnea, rales y sibilancias. Primera inyección una ampolla seguida de éxito. Continúa con bebida antiasmática, calcio y R. U V

Alejandro B., 11 años. Asmático desde la primera infancia. Es llevado a la Asistencia Pública el 6 de agosto de 1940 en pleno ataque. Se le inyecta media ampolla de adultos, que lo alivia de inmediato.

Continúa con sellos de feniletilmalonilurea, efedrina a.a. 1 cgr y 1/2, polvo de belladona 3 cgr Continúa bien y se le recomienda calcio y fisioterapia.

A estos casos podría agregar los 38 niños de primera y segunda infancia tratados con S. de Mg. que figuran en un trabajo anterior

#### CONCLUSIONES

Por las causas ya expuestas creemos, estar en presencia de una asociación medicamentosa particularmente útil en el tratamiento de los ataques de asma infantil. Su inocuidad, la casi falta de contraindicaciones y la vía de introducción (intramuscular), la pone al alcance del médico práctico.

Las ventajas de su uso, son mayores aún en el niño pequeño, en el cual las inyecciones de adrenalina están formalmente contraindicadas por la mayoría de los autores.

#### RESUMEN

El autor, preconiza el empleo del sulfato de magnesio asociado a la efedrina, en el tratamiento de los ataques de asma infantil. Destaca la utilidad de dicha asociación, especialmente en el niño pequeño, en el cual las inyecciones de adrenalina están contraindicadas, recalcando la casi falta de contraindicaciones, su fácil aplicación y sobre todo su inocuidad. Junto a las historias clínicas de niños presentados, hace un resumen de su experiencia en adultos, asmáticos crónicos, inveterados, la mayoría de ellos.

Los resultados han sido en todos ellos, favorables.

#### BIBLIOGRAFIA

- Fernández Cánepa, J R.*—"Arch. de la Asoc. de Méd. del Hosp. Salaberry", N° 1, dic. 1938, pág. 76
- López Pondal, M.*—Observaciones sobre el tratamiento de la coqueluche. "La Semana Médica", abril 20 de 1939, pág. 900

- Repetto R. L. y Camponovo L. E.*—Aplicaciones terapéuticas del S. Mg. “El Día Médico”, tomo 9, N° 34, pág. 715, 1937
- Scatena A.*—“Rev. de la Soc. de Ped. de Rosario”, El S. Mg. como terapia anticoqueluchosa. Año III, N° 4, pág. 193
- Taltavull P.*—Tratamiento de la coqueluche. “Gaz. Méd. de Córdoba”, año II, N° 21, diciembre 1939
- Vidal Freyre A.*—El S. Mg. por vía hipodérmica como Sedante de la tos “El Día Méd.”, año VIII, N° 1 “Publicaciones Médicas”, año VIII, N° 1, pág. 256
- El S. Mg. como sedante de la tos. (2ª comunicación) “Arch. Arg. de Ped.”, tomo VII, 1936, “La Semana Médica”, N° 34, 1936 “El Día Méd.”, año VIII, N° 50, 1936 “Publicaciones Méd.”, año II, pág. 195, 1936
- Tratamiento de la tos ferina. “El Día Méd.”, 1939. “Anales de la Soc. de Puericultura”, 1939 Publicac. Méd.”, año VI, N° 6, pág. 224 y siguientes
- La Asociación del sulfato de magnesio y la efedrina en el tratamiento de los ataques de asma. “Rev. Oral”, 6, 1940 “Publicaciones Médicas”, año VI, N° 5, pág. 165 y siguientes
- Jaime Damianovich y A. Vidal Freyre.*—La asociación del sulfato de magnesio y la efedrina en el tratamiento del prurito de algunas dermatosis infantiles. “Semana Méd.”, 26, IX, 1940