

BIBLIOGRAFIA DE AUTORES MEXICANOS

MIGRATION INHIBITORY FACTOR AND THE CELLULAR BASIS OF DE- LAYED - TYPE HYPERSENSITIVITY REACTIONS

B. R. Bloom y L. Jiménez. *American Journal of Pathology* 60: 453, 1970.

Se presenta una revisión de lo investigado acerca de la naturaleza química del "factor inhibidor de la migración (MIF)". El factor en cuestión se produce en los linfocitos e inhibe la migración de los macrófagos; el antígeno estimula únicamente a los linfocitos procedentes de animales sensibilizados previamente con ese antígeno; los individuos sensibilizados deben exhibir respuestas de hipersensibilidad retardada sin producción de anticuerpos y en ausencia de tolerancia inmunológica. El MIF se ha producido en el hombre, rata, ratón y cobayo; se origina en células de los ganglios linfáticos, del bazo, linfocitos, alvéolos pulmonares y peritoneales. Los antígenos capaces de sensibilizar y producir el factor en los linfocitos, comprenden antígenos bacterianos de muy diversa naturaleza (proteínas, polisacáridos), virus, antígenos de tumores, antígenos de histocompatibilidad, polipéptidos sintéticos, proteínas no bacterianas, entre otros.

El MIF muestra pesos moleculares desde 25,000 a 40,000; la separación cromatográfica en DEAE-celulosa, lo muestra asociado con la albúmina, prealbúmina y alfa globulinas y sin rastro

de actividad en las fracciones que se asocian con las beta y gamma globulinas. La purificación por electroforesis en gel de acrilamida revela al MIF emigrando anódicamente en relación a la albúmina. La purificación alcanzada muestra que 40 ng de MIF son suficientes para inhibir la migración de los macrófagos en el sistema de David.

A PLAQUE ASSAY FOR ENUMERATING ANTIGEN-SENSITIVE CELLS IN DELAYED - TYPE HYPERSENSITIVITY

B. R. Bloom, L. Jiménez y P. I. Marcus. *Journal of Experimental Medicine* 132: 16, 1970.

Los autores aplican la propiedad de las células linfoides sensibilizadas a los antígenos para permitir la replicación de virus con RNA, cuando son estimuladas con fitohemoaglutinina o con el antígeno específico.

El sistema de análisis consistió en:

1. células de ganglios linfáticos procedentes de cobayos sensibilizados con tuberculina y adyuvante de Freund completo,
2. la estimulación de los linfocitos con PPD,
3. la inoculación con virus de la enfermedad de Newcastle o de la estomatitis vesicular y
4. la utilización de una monocapa de células sensibles a los virus: fibroblastos de embrión de pollo en el caso de la enfermedad de Newcastle y cé-

lulas L con la estomatitis vesicular, como indicadores de la acción citopatógena, a través de la formación de placas en la monocapa de células.

El método permite medir el número de células linfoides capaces de exhibir actividad de hipersensibilidad tardía, en lugar de los índices antes disponibles, vgr: intradermorreacciones, transformación blastoide de los linfocitos, inhibición de la migración de los macrófagos o incorporación de precursores de RNA o DNA en los cultivos de los linfocitos.

Es importante señalar que la sensibilización de los cobayos con tuberculina adsorbida en alumbre en lugar de adyuvante de Freund y que no evoca reacciones de hipersensibilidad tardía, no capacita a las células linfoides para la replicación viral.

DEMOGRAPHY OF SERUM IMMUNOGLOBULINS: DIFFERENCES IN IgG AND IgM LEVELS IN TWO NORMAL MEXICAN ADULT POPULATIONS

D. Alarcón-Segovia y E. Fishbein.
Clinical Science 39: 467, 1970.

Los niveles séricos de las inmunoglobulinas G, M y A fueron determi-

nados por la técnica de inmunodifusión radial en gel de agar en dos grupos de adultos con edades entre 16 y 80 años, residentes en México, D. F. (2,240 metros sobre el nivel del mar) y Acapulco (nivel del mar).

Los autores descartan la posibilidad de que los aumentos en IgG e IgM encontrados en el grupo de Acapulco sean debidos a paludismo y sugieren un ajuste en función de las diferencias de altitud entre las dos poblaciones.

ENHANCEMENT BY THE ADJUVANT, ENDOTOXIN, OF AN IMMUNE RESPONSE INDUCED IN VITRO

L. Ortiz-Ortiz y B. N. Jaroslow. Immunology 19: 387, 1970.

Los autores aclaran parte del mecanismo, a través del cual las endotoxinas ejercen un efecto de refuerzo sobre la estimulación de un antígeno particulado, i.e.: los eritrocitos de carneiro, en un sistema *in vitro* consistente en células esplénicas de ratones no inmunizados.

Los resultados se expresan como el número existente de células formado-

Grupo	Concentración sérica de Ig(mg/100 ml): media \pm σ		
	IgG	IgM	IgA
México, D. F. (112 casos, 69 hombres y 43 mujeres)	914 \pm 525 (400 — 2,500)	48 \pm 27 (16 — 150)	223 \pm 100 (70 — 450)
Acapulco (38 casos, 22 hombres y 16 mujeres)	1,456 \pm 551 (700 — 2,520)	92 \pm 22 (49 — 150)	209 \pm 63 (108 — 450)

() = rango de variación.

ras de placa a los 6 días de incubación. La dosis óptima de refuerzo fue de 1 ug/ml si la endotoxina estaba presente en el sistema entre las 12-24 horas posteriores a la administración de los eritrocitos. La adición de la endotoxina, antes de la presentación del antígeno, induce un efecto contrario.

El que los efectos de reforzamiento sean objetivos durante la fase de síntesis del RNA, antes de la iniciación de la biosíntesis del DNA, sugiere que la acción de la endotoxina tiene lugar en la fase de la interacción del macrófago con el linfocito. El efecto citotóxico de las endotoxinas, uno de los mecanismos operantes *in vivo*, no interviene de modo importante en las experiencias *in vitro*.

ABSCESO HEPATICO Y EMBARAZO

J. Medina Martínez, R. Alvarez Sandoval y E. Gómez Alvarez. Rev. Gastroenterol. Mex. 35: 129, 1970.

Después de una revisión sobre inmunología y embarazo, se analiza la casuística de absceso hepático amibiano en el Centro Hospitalario "20 de Noviembre". De un total de 232 casos, 73 se presentaron en mujeres (31%) y entre éstas se encontraban embarazadas dos, (2.8%). Los autores señalan el interés de hacer estudios inmunológicos de embarazo con absceso hepático amibiano.

La proporción de mujeres embarazadas en el total de mujeres con absceso hepático amibiano de esta casuís-

tica, guarda proporción con el índice de nacimientos anuales en México que se refleja en la incidencia del embarazo en la población femenina.

EFFECTO TERAPEUTICO DE UN NUEVO COMPUESTO ANTIAMIBIANO: Ro 4-5697. NOTA PRELIMINAR

E. Ortiz de Montellano, M. Giner Bustamante y J. Pérez Pineda. Rev. Gastroenterol. Méx. 35: 57, 1970.

Se ensayó un derivado de trifenilcarbinol en dosis de 100 ml cada 12 horas durante 10 días en un modesto grupo (25 casos) de amibiasis intestinal crónica, encontrándose 96% de curación parasitológica, la cual fue juzgada por tres coproparasitoscopías realizadas entre 1 y 4 semanas después de terminado el tratamiento.

También se practicaron pruebas de funcionamiento hepático, las cuales no fueron afectadas por la administración de la droga. Solamente cuatro pacientes se quejaron de náusea y uno de diarrea.

MK-910 EN AMIBIASIS SISTEMICAS. INFORME PRELIMINAR

F. Tovía Arrijoa y J. Tinoco Loera. Rev. Gastroenterol. Méx. 35: 41, 1970.

Se estudió un derivado del metronidazol administrado a razón de 3 ml por kilo de peso por día, durante 10 días a 12 pacientes con absceso hepá-

tico amibiano. La respuesta terapéutica fue valorada de acuerdo con datos clínicos, bioquímicos, radiológicos y electrocardiográficos, encontrándose efectos terapéuticos satisfactorios. También fueron tratados con resultado favorable, dos casos de proctocolitis amibiana.

LEISHMANIASIS EN LA REGION CARBONIFERA DE COAHUILA

C. Ramos Aguirre. Rev. Mex. Dermatología 14: 39, 1970.

El autor reporta dos casos típicos de leishmaniasis cutánea generalizada en un área aparentemente libre de otras leishmaniasis, lo cual hace pensar que el agente etiológico de este tipo de leishmaniasis fuera diferente.

EL TRATAMIENTO DE LOS MICETOMAS ACTINOMICETICOS CON GANTANOL-TRIMETOPRIM (Ro 6-2580)

J. Peniche, A. Minor A. y P. Lavalle. Rev. Mex. Dermatología 14: 309, 1970.

Se ensayó una asociación de sulfametoxazol (400 mg) y trimetoprim (80 mg) dos veces al día, o bien el doble de esta dosis administrada por períodos de 3 semanas y una de descanso, en 13 casos de micetoma por *Nocardia brasiliensis* y dos por *Streptomyces madurae*.

Se obtuvo curación en 9 pacientes en un lapso de 2 a 8 meses. Los resultados en los casos de micetoma por *Streptomyces* fueron pobres.

No se observaron manifestaciones tóxicas por la droga, pero se recomienda la vigilancia clínica y hematológica.