

**Antiparkinsoniano Diparcol : lo que hay que saber del: Diparcol ... / marcas Rhône Poulenc Specia.**

**Contributors**

Rhône-Poulenc (Firm)  
SPECIA (Society)

**Publication/Creation**

[1963]

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/akjyftuf>

**License and attribution**

Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

*Lo que hay que saber del:*

## DIPARCOL

(2987 R. P.)

(Dietilamino-2'-etil)-N-dibenzo-paratiazina

El descubrimiento, por los Laboratorios Rhone-Poulenc-Specia, del 2987 R. P., cuerpo sintético perteneciente a una nueva serie química, marca un progreso notable en la evolución de la terapéutica antiparkinsoniana.

Este medicamento, dotado de propiedades simpaticolíticas y parasimpaticolíticas, se caracteriza por una actividad clínica superior a la de las solanáceas, que permite actualmente considerarlo como uno de los mejores tratamientos sintomáticos de la enfermedad de Parkinson.

### CONSTITUCION QUIMICA

El DIPARCOL (2987 R. P.) es la sal de la diamino-2-etil-N-dibenzo-paratiazina.

### FARMACODINAMIA

#### Toxicidad.

La toxicidad del DIPARCOL es débil. En los diferentes animales de laboratorio (conejo, ratón, perro), por las vías subcutáneas e intravenosa, es una vez, o vez y media más débil que la de la escurocaína (Procaína).

Además, el animal tolera bien las inyecciones repetidas, aun de dosis fuertes de 2987 R. P.



### **Actividad.**

Las manifestaciones esenciales de la actividad del 2987 R. P. son las siguientes:

a) El 2987 R. P. ejerce principalmente una acción paralizante sobre la excitabilidad vagal, que puede apreciarse por el estudio del comportamiento cardiovascular y la contracción espasmódica del intestino delgado.

El 2987 R. P., en general, no tiene influencia sobre los efectos tensionales de la acetilcolina, y se opone mejor a su efecto cardiomoderador.

b) El 2987 R. P. actúa como simpaticolítico menor: disminuye la respuesta hipertensiva a la inyección de adrenalina.

### **APLICACIONES TERAPEUTICAS**

La acción del 2987 R. P. sobre el sistema neuro-vegetativo condujo a J. Sigwald a experimentar este producto en la enfermedad de Parkinson, y se manifestó capaz de ejercer una influencia bienhechora sobre todos los elementos del síndrome parkinsoniano, sea cual fuere la etiología de la enfermedad (post-encefálica o senil). De cualquier modo, los efectos de 2987 R. P., son particularmente netos sobre la hipertonía de fijación y el temblor, mientras que la akinesia y los signos vegetativos son menos sensibles a su acción.

En los casos más favorables, la mejoría es más importante que la que se había obtenido hasta ahora con los tratamientos usuales y bien conducidos de la Enfermedad de Parkinson.

#### **1o. Acción sobre la actitud general y la facies.**

El enfermo encuentra una comodidad general que había perdido, vuelve a tomar una posición erguida y recupera la sonrisa y la movilidad de expresión.

#### **2o. Acción sobre la marcha.**

La aceleración retrocede completamente, los movimientos automáticos de balanceo de los brazos vuelven a la normalidad y, poco a poco, el aspecto del enfermo durante la marcha se aproxima a lo normal. La media vuelta puede de nuevo hacerse fácilmente.

#### **3o. Acción sobre los movimientos automáticos y asociados.**

Cierto número de movimientos automáticos reaparece: además del retorno del balanceo de los brazos; desaparece la dificultad para levantarse o sentarse, para volverse en la cama, para hacer girar la cabeza o desplazar las manos en el curso de la conversación.

#### **4o. Acción sobre la akinesia y la actividad general del parkinsoniano.**

Se asiste a la recuperación de algunas actividades simples y enseguida de las más complejas: el enfermo puede comer, vestirse, lavarse, peinarse; a veces puede volver a trabajar y ejecutar gestos bastante complicados. La escritura mejora; la palabra se hace in-



teligible, si no lo era. De cualquier modo, los movimientos se hacen más fáciles.

#### **50. Acción sobre los signos extrapiramidales.**

Al disminuir, y después desaparecer la hipertonía de fijación, se hace fácil desplazar pasivamente los diversos segmentos de los miembros: El fenómeno de la rueda dentada desaparece; la pasividad vuelve; la intensidad de la respuesta a los reflejos de postura disminuye, y puede ser difícil ponerlos de manifiesto. No obstante, cuando la akinesia no se encuentre bajo la dependencia de la hipertonía, la dificultad de los movimientos puede persistir parcialmente, aunque el tono vuelva a la normalidad.

#### **60. Acción sobre el temblor.**

Por regla general se obtiene una mejoría, a menudo considerable, del temblor, cuya intensidad disminuye siempre, y que incluso puede ser reemplazado por una sensación de tremulación, o desaparecer completamente.

#### **70. Acción sobre los signos vegetativos.**

Es menos clara que la obtenida con las solanáceas, pero, no obstante, la salivación disminuye siempre, así como los sudores y la hiperseborrea. La sequedad de la boca es excepcional.

#### **80. Acción sobre los accesos óculo-cefalogiros.**

Disminuyen en frecuencia e intensidad.

### **POSOLOGIA Y CONDUCTA DEL TRATAMIENTO**

La posología del DIPARCOL es variable según los pacientes. Debe ser lentamente progresiva y fraccionada.

Se comienza, según la intensidad de la enfermedad, por una dosis cotidiana comprendida entre 0,10 gramos y 0,50 gramos, repartida en cuatro o cinco tomas, de las cuales las más fuertes deben administrarse en la mañana. Enseguida se aumenta cada cuatro o cinco días por fracciones de 0,10 a 0,15 en las formas ligeras, o de 0,25 a 0,40 gramos en las formas graves, hasta obtener un resultado favorable. En el transcurso de esta progresión se sustituyen las grageas de 0,05 gramos por las de 0,25, tan pronto como sea posible. La dosis óptima varía, según la gravedad del síndrome parkinsoniano, entre 0,50 gramos y 2 gramos.

Cuando el DIPARCOL sigue a otra terapéutica debe sustituirla progresivamente.

El tratamiento debe ser continuo, y a menudo consigue aliviar a los enfermos durante muchos meses. Es raro que su acción se agote.

### **TOLERANCIA**

Cuando se instituye un tratamiento por el DIPARCOL pueden sobrevenir algunos incidentes ligeros y transitorios debidos general-



mente al aumento demasiado rápido de las dosis: somnolencia, sensación de embriaguez, impresión de akinesia angustiosa. Pueden evitarse por la administración concomitante de 5 a 15 mg. diarios de sulfato de amfetamina.

Los calambres musculares experimentados a veces por ciertos enfermos en los miembros inferiores al final del día, ceden habitualmente con un comprimido de ácido acetilsalicílico (Rhodine).

Los tratamientos prolongados se harán únicamente bajo vigilancia médica (investigación de azúcar y albúmina en las orinas, dosificación de la urea sanguínea, control hematológico).

El DIPARCOL tiene sobre las solanáceas la ventaja de no provocar ningún trastorno de la acomodación.

### **PRESENTACION**

El DIPARCOL se presenta en forma de grageas.

- de 0.05 g. (Dosificación débil) Tubos con 50.
- de 0,25 g. (Dosificación fuerte) Tubos con 20.

**Société Parisienne d'Expansion Chimique  
(SPECIA)**

**MARCAS**

**RHÔNE  POULENC**

**21, Rue Jean Goujon, Paris 8ème. (Francia)**

### **REPRESENTANTES:**

**ESTABLECIMIENTOS MEXICANOS COLLIERE, S. A.**

Czda. México-Xochimilco No. 4864.—México 22, D. F.

*Los conceptos vertidos en esta literatura son de la responsabilidad  
exclusiva de los autores mencionados en la Bibliografía.*

Literatura exclusiva para Médicos  
P. Méd. 8244/62

Reg. No. 35108 S.S.A.  
Ref. No. 76-2

BARRIE 27134