

Sociedad Argentina de Urología

7ª Sesión científica ordinaria — 23 de Noviembre de 1961

Presidente:.... Dr. Gustavo F. Alsina

Secretario:.... Dr. Alberto J. Claret

NUESTRA EXPERIENCIA CON EL USO DE TRIAMCINOLONA EN UROLOGIA (*)

Por el Doctor MARIO F. VICCHI (**)

(Quito, Ecuador)

Relator Dr. JUAN A. GOLDARACENA

Deseamos exponer nuestra modestísima experiencia con el uso de Triamcinolona en procesos urológicos porque hemos observado algunos detalles que nos parece útil difundir, ya que pueden aumentar el arsenal terapéutico del urólogo. La bibliografía sobre el tema es escasa. Sin embargo, algunos autores se han ocupado sobre diversos aspectos de este tópico.

Nos limitaremos a destacar en *cuáles procesos creemos que el empleo de la triamcinolona nos es útil y en cuáles no hemos obtenido resultados.*

ESTRECHECES DE LA URETRA. — Creemos que en el tratamiento de esta enfermedad el uso de *esta droga por vía oral y en instilaciones uretrales es de gran utilidad* porque disminuye las posibilidades de que la uretra se retraiga secundariamente y además parece facilitar las dilataciones uretrales, ya que al descongestionar la mucosa facilita la introducción de instrumentos, y la empleamos sistemáticamente tanto en los tratamientos incruentos como en los quirúrgicos. Nosotros le atribuimos valor aún en estrecheces traumáticas, y al respecto tenemos 3 casos bastante demostrativos; otros autores creen que actúa únicamente en las estrecheces inflamatorias.

Epidimintis. — En los dos casos tratados nos ha sido muy útil la administración por vía oral, creemos que este medicamento debe hacerse combinado con proteolíticos y antibióticos adecuados.

Uretrocistitis. — En los procesos inflamatorios agudos el *uso local y oral de este medicamento siempre nos ha sido útil* para disminuir los fenómenos infla-

matorios, la acción antiflogística es indiscutible y sumamente útil para nuestra especialidad, ya que los síntomas subjetivos de todos los procesos son muy molestos. Asociamos a este medicamento los antibióticos o quimioterápicos adecuados y cuando es necesario antiseptia local, lo asociamos con solución de Furacín al 0.2 %. Pero deseamos destacar que la instilación de Triamcinolona sola basta para disminuir los fenómenos inflamatorios agudos.

Nosotros la usamos sistemáticamente en los procesos inflamatorios muy molestos y nos conforma mucho su uso.

Enfermedad de Peyronie. — Hemos tratado dos casos, uno abandonó el tratamiento en sus comienzos. El otro enfermo, a los 3 meses de tratamiento con inyecciones locales, dos veces por semana de 1 cc. de Triamcinolona, *no hubo modificación*. Aumentando la dosis a 2 cc., la placa se nota más elástica y reducida de tamaño.

Cálculo enclavado en uretra anterior. — Hemos tenido un caso en el cual las maniobras para extraer un cálculo enclavado en la uretra bulbar fracasaron. Después de instilar la Triamcinolona, desaparecieron todos los fenómenos inflamatorios y el enfermo pudo orinar expulsando el cálculo, parecería lógico pensar que la acción antiflogística innegable de los corticoesteroides ha reducido el edema de la mucosa y facilitado la expulsión del cálculo. De modo que este es un recurso a tener en cuenta antes de decidirse a una uretrotomía externa para extraer un cálculo de uretra anterior que no se elimina por otros medios.* *En este aspecto tenemos un solo caso y valdría la pena que otros autores con mayor material humano emplearan este recurso para darle su justo valor. Quizás valiera la pena ensayarlo también en los cálculos ureterales, cuando se hace cateterismo ureteral.*

Hemos observado una perfecta tolerancia a la droga, tanto por vía oral como en instilaciones e inyecciones locales, no hemos tenido ningún caso de intolerancia en ningún aspecto.

Para instilaciones usamos 2 cc. de Triamcinolona disueltos en 20 cc. de agua destilada.

La dosis oral es generalmente de 16 mgrs. al comienzo para reducirla luego a dosis de mantenimiento y como todo corticoesteroide, lo suspendemos paulatinamente y nunca bruscamente.

CONCLUSIONES

1. La tolerancia de Triamcinolona en todas las formas de administración ha sido perfecta y no hemos tenido ningún caso de trastornos provocados por la droga.

2. La acción antiflogística es llamativa y sumamente útil para reducir los molestos síntomas que ocasionan las inflamaciones en aparato urinario en especial uretrovesiculares. En dos casos la cistitis era de origen tuberculoso.

3. La consideramos de gran utilidad en el tratamiento y prevención de las estrecheces uretrales y ureterales.

4. Hemos tratado con esta droga 4 estrecheces inflamatorias con buenos resultados; 3 estrecheces por traumatismos graves, siendo sus resultados muy satisfactorios; 21 casos de proceso inflamatorio agudos uretrovesicales y todos ellos se han beneficiado con el tratamiento; epididimitis rebeldes a los tratamientos habituales y ambos han respondido muy bien a los corticoesteroides; un cálculo enclavado en uretra anterior con uretritis intensa y el mismo que no había podido ser eliminado por otros medios fue expulsado después de la ins-

tilación de triamcinolona, habiendo reducido previamente los intensos fenómenos inflamatorios de la uretra.

CASUÍSTICA — ESTRECHECES DE LA URETRA

Ya hemos publicado *una serie de 43 casos de estrecheces uretrales* de diversa etiología tratados con corticoesteroides con excelentes resultados; agregamos a continuación *los nuevos casos*:

Caso 1 - S. S., 58 años. Estrechez *post-blenorrágica grave*, operado en numerosas oportunidades. Hace años el problema se agravó por haberse instilado una sustancia cáustica. Retracción uretral de unos 10 cms. (controlado por uretrografía). Examinamos al paciente después de una intervención más sobre su uretra. Las dilataciones resultaban muy dolorosas y únicamente pasaba con dificultad bujía N° 10. Sométimos al paciente a tratamiento con Triamcinolona oral y local por medio de instalaciones uretrales.

El paciente manifiesta que en esta oportunidad las dilataciones fueron más fáciles y sin inconvenientes ya que en ocasiones anteriores se producían profusas uretrorragias y mucho dolor debiendo ser dilatado con bujías finas. En esta oportunidad se llegó a pasar beniqué N° 50 con facilidad. Desconocemos la evolución.

Caso 2 - B. R., 59 años. *Estrechez uretral por sonda permanente de una prostatectomía*. Se aplicó Triamcinolona local (instalaciones) y oral. Las dilataciones fueron fáciles y no ha habido retracción hasta el presente. Ha transcurrido más de un año.

Caso 3 - J. Ch. 55 años. *Estrechez uretral post-blenorragia* tratado en igual forma sin inconvenientes. No hay recidiva de la estrechez. Evolución 20 meses.

Caso 4 - G. R. S., 32 años. Estrechez uretral y fistulas perineales. Se hizo igual tratamiento. Las dilataciones fueron fáciles y calmaron las molestias locales. Evolución: enfermo bien, sin inconvenientes miccionales ni retracción uretral. 19 meses de evolución (lesiones de origen tuberculoso).

ESTRECHECES TRAUMÁTICAS

Caso 1 - H. A., 32 años. Destrucción traumática de 4 cms. de la uretra bulbo-membranosa por fractura de pubis. Reparación quirúrgica. Además Triamcinolona y Alfatoroferoles. No ha sido necesario calibrar uretra y ésta se mantiene sin la menor retracción. Evolución: 2 años.

Caso 2 - S. V., 40 años. Traumatismo grave de uretra con ruptura de la misma en región bulbar con fístula uretrointestinal. La uretra no ha sufrido retracción. Enfermo bien. Evolución: 20 meses.

Caso 3 - M. R., 9 años. Al mes de edad *mordeadura del pene por un perro* y destrucción de uretra peneal. Desde entonces ha sido operado 8 veces y siempre hubo retracción total de la uretra o fístula que impedía la micción. En 1959 hicimos operación plástica con la técnica de Johanson y Triamcinolona en instilaciones y oral. En abril de 1961 extrajimos un cálculo uretral.

Si bien hay retracción de la uretra, el niño orina con facilidad. Evolución: 21 meses.

EPIDIDIMITIS

Caso 1 - M. Ch., 59 años. *Epididimitis izquierda de origen ascendente post-prostatectomía*. Hizo tratamiento con proteolíticos, antibióticos, etc., durante más de una semana y persistía del dolor intenso y tumefacción. Desde que inició Triamcinolona notó gran alivio y se redujo la tumefacción de epidídimo.

Caso 2 - E. V., 36 años. Epididimitis aguda tratada durante más de un mes con antibióticos, calor, punciones para evacuar, hidrocele inflamatorio. Concurrió a nuestro consultorio con gran tumefacción del epidídimo derecho, doloroso al tacto irregular, funiculitis. Se descartó tuberculosis y tumor. Se inició tratamiento con antibiótico, Triamcinolona, Varidasa y el proceso se redujo completamente.

UREFRITIS Y CISTITIS

Caso 1 - Para demostrar la acción antiflogística de los corticoesteroides tenemos un caso muy demostrativo el N° 18 de nuestra serie ya publicado (tratamiento de las estrecheces uretrales, pág. 222, "Revista Argentina de Urología", abril-junio, 1958).

Caso 2 - L. de Ch. 60 años. Cistitis rebelde tratada durante años sin resultados. Fue tratada en varias oportunidades en Centros de prestigio internacional, extirpando focos extra-

urinarios (apendicectomía, histerectomía, amigdalectomía). A pesar del tratamiento general y local tenía crisis de cistitis intensísimas. Las instalaciones vesicales de Ledercort calmaban mucho su sintomatología. Posteriormente hicimos diagnóstico de tuberculosis y continuamos con el tratamiento local indicado y la terapéutica antituberculosa. Hace un año que la enferma está sin crisis vesicales y si hay alguna, muy discreta, molestia que se alivia con Triamcinolona en instilaciones uretrovesical.

Caso 3 - Y. de Ch. Cistalgia y uretritis inespecífica tratada durante 4 años en forma intensiva en Centros Urológicos de prestigio mundial.

A pesar de lo cual continúa con sus molestias periódicas, la instalación de Triamcinolona la alivia. El proceso no ha sido curado ya que periódicamente recidiva.

Caso 4 - G. M. Uretritis banal que no curó con ningún tratamiento. Iniciamos terapéutica con instilaciones uretrales. Desconocemos evolución.

Caso 5 - E. G. 28 años. Uretritis banal durante años. Se benefició en forma evidente.

Caso 6 - G. D. C. 23 años. Uretritis banal tratada con antibióticos y quimioterapia. Desde que usamos Triamcinolona han desaparecido los filamentos.

Caso 7 - M. de D. 62 años. Cistitis crónica desde hace años con agudizaciones periódicas. La vemos en un episodio agudo. La instilación de Triamcinolona alivia considerablemente los fenómenos agudos.

Caso 8 - M. P. N. 74 años. Después de una prostatectomía quedó con incontinencia de orina; infección crónica uretrovesical. Ha hecho toda clase de tratamiento.

Con Triamcinolona mejoran sus síntomas uretrovesicales sin desaparecer completamente.

Caso 9 - J. de G. S. 33 años. Uretrocistitis. Iniciamos tratamiento con corticoesteroides. Desconocemos la evolución.

Caso 10 - T. de L. 38 años. Desde hace 15 años cistitis a repetición, se alivia con tratamiento de corticoesteroides.

Caso 11 - I. de H. 51 años. Desde hace años episodios de cistitis. La veo, con cuadro agudo que se alivia con corticoesteroides.

Caso 12 - E. de G. 36 años. Episodios de cistitis por hipertrofia del cuello vesical. Se hizo resección transuretral. Los fenómenos agudos vesicales se aliviaban con instilaciones de Triamcinolona.

Caso 13 - J. M. 30 años. Tratado durante meses por uretritis banal, con fenómenos de disuria, polaquiuria. Posteriormente se diagnosticó tuberculosis urinaria. Las instalaciones uretrovesicales siempre aliviaban las molestias agudas.

Caso 14 - S. de S. 45 años. Cuando tiene episodios de cistitis se alivia con instilaciones uretrovesicales de Triamcinolona.

Caso 15 - M. O. de E. 67 años. Uretrocistitis crónica. La he visto con agudización de su problema. Mejoran los síntomas subjetivos con instilación uretrovesical de Triamcinolona.

Caso 16 - Z. de V. 63 años. Cistitis crónica. Es examinada con una agudización de la infección. La instilación uretrovesical la alivia.

Caso 17 - E. de W. 58 años. Proceso inflamatorio crónico uretrovesical. Se alivia subjetivamente con instilaciones uretrovesicales del producto.

Caso 18 - L. de B. 62 años. Cistitis crónica. Es examinada con un episodio agudo, calman las molestias con instilaciones uretrovesicales.

Caso 19 - L. de C. 30 años. Desde hace años molestias vesicales, polaquiuria, etc., la examinamos con una agudización del proceso. Las instilaciones uretrovesicales la calman.

Caso 20 - N. de H. 30 años. Los episodios de cistitis se alivian con instilaciones uretrovesicales de Triamcinolona.

Caso 21 - C. de V. 38 años. Episodio agudo de cistitis, se alivia con instilación uretrovesical de Triamcinolona.

ENFERMEDAD DE PEYRONIE

Caso 1 - B. D. 78 años. Iniciamos tratamiento con Triamcinolona oral e inyección en la placa. El paciente abandona el tratamiento.

Caso 2 - G. F. 60 años. Placa de esclerosis típica de enfermedad de Peyronie. Incurvación durante la erección. Ha tomado el medicamento por vía oral y hecho durante 2 meses inyecciones en la placa fibrosa 2 veces por semana 1 cc. durante 3 meses, persistiendo la incurvación durante la erección. Al aumentar la dosis del medicamento a 2 cc. la placa está más elástica y reducida de tamaño. Sigue tratamiento.

CALCULO ENCLAVADO EN URETRA Y URETRITIS

Caso 1 - F. B. 65 años. Un mes después de prostatectomía bruscamente retención de orina y uretritis marcada por cálculo enclavado a nivel de la uretra bulbar. Durante 36 horas se hicieron varias maniobras para movilizar el cálculo y ver si se expulsaba. Todo fue sin

éxito (sondajes, repleción uretral con líquidos, llenados de vejiga para que orinara con fuerza, etc.). Se instila Triamcinolona y se deja 20 minutos en uretra, poco después el paciente siente gran alivio a las intensas molestias uretrovesicales (ingurgitación de pene, tenesmo, etc.), pocas horas después ya no tenía ninguna sensación de incomodidad y bruscamente durante un intento de micción expulsó el cálculo, restableciéndose la micción normal.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. *Powel, E. M.*: Hidrocortisone in Urethritis. *Journal of Urology*, v. 84, Nº 2, August 1960.
2. *Barr, J.*: Jelly Mixture lubricating for Transurethral Surgery. *Journal of Urology*, v. 83, Nº 1, January 1960.
3. *Smiley, L.*: Effect of Prednisone of Benign Prostatic Hypertrophy, *Journal of Urology*, v. 84, Nº 2, August 1960.
4. *Wilhelmi, O.*: Uses of Corticoesteroides in Urology Practice. *Journal of Urology*, v. 84, Nº 2, September 1959.
5. *Vicchi, M. y Vargas M.*: Administración de Prednisona y Alfatocoferoles combinados con el tratamiento quirúrgico o incruento de las estrecheces de la uretra. *Rev. Arg. de Urol.*, v. 27, Nº 6-4, junio-abril de 1958.
6. *Vicchi, M.*: Informe Preliminar sobre el Uso de Corticoesteroides en Urología. *Rev. Arg. de Urol.*, v. 29, Nº 1-8, enero-agosto de 1960.
7. *Vicchi, M.*: Ruptura de la Uretra Fija por Fractura de la Pelvis. *El Médico*, edición Colombia-Ecuador, junio de 1960.
8. *Vicchi, M.*: Ruptura traumática de la Uretra. *Rev. Arg. Urol.*, octubre-diciembre de 1960.

(*) Deseamos agradecer en modo especial a Lederle Laboratories y al Medical Research de Cyanamid International, que nos han facilitado todo el costoso material Ledercort, utilizado en las experiencias de esta comunicación.

(**) Calle Roca 753, Quito, Ecuador.