

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES VESICALES CON INSTILACIONES DE UN CITOSTATICO (Informe Previo)

Dres. S. WAINBERG,* M. BUDICH, R. PAREDES y M. LEISNER

Si nos preguntamos cuál es el mejor tratamiento del cáncer de vejiga podemos afirmar que ¡ninguno! El hecho que una forma terapéutica dé buen resultado sólo demuestra que se ha escogido el correcto para ese individuo en particular.

Ciertos tumores son mejor tratados quirúrgicamente, pero, si invaden la pared muscular y especialmente los linfáticos, los beneficios de la cirugía se verán considerablemente limitados.

Muchos tumores son radio-sensibles pero la irradiación de las dosis totales puede producir complicaciones serias y aun letales.

Para los de baja malignidad y más o menos localizados el primer tratamiento que se instituye en nuestro Servicio es la electrocoagulación o más especialmente la electroresección por vía endoscópica, siempre que el procedimiento sea viable por la ubicación del tumor. El segundo de los tratamientos que realizamos desde hace dos años consiste en la aplicación o instilación local por vía peruretral de una solución de Thio-Tepa según el plan Riches de los 90 miligramos o 100 mgrs. como dosis única (plan A), o el plan Veenema que utiliza 60 mgrs. por semana durante 4 semanas (plan B). Hemos agregado un tercer plan que llamamos plan C, donde utilizamos 90 mgrs. una vez al mes durante 3 meses.

Por las dificultades de conseguir la droga en nuestro país utilizamos indistintamente Thio-tepa americano Lederle, que tiene 15 mgrs. de droga activa en forma de polvo fácilmente soluble en agua bidestilada; el Thio-tepa soviético, que sólo contiene 10 mgrs. de droga en forma de comprimidos laboriosos para disolver en el mismo vehículo. Ambos se presentan en frascos-ampollas esterilizados al vacío y tienen fecha de vencimiento grabada en el envase, al menos el americano.

Modus operandi

La dosis a administrar es disuelta en 50 cm.³ de agua bidestilada. El paciente es privado de líquidos durante las 12 horas previas a la instilación para que haya poco deseo de orinar y poder mantener así la solución dentro de la vejiga durante 3 horas. El enfermo es sondado para evacuar toda la orina del reservorio e inmediatamente es inyectada a través de la misma la solución recién preparada; ésta debe ser retenida, de ser posible, 3 horas. Durante este tiempo la posición del paciente deberá ser cambiada en fracciones de 30 minutos buscando por la ubicación del tumor que éste quede constantemente bañado por el líquido que vehiculiza la droga.

Hemos utilizado un grupo de enfermos en donde se efectuó la terapéutica en cuestión siguiendo el plan A, el B y el C. Los resultados obtenidos son precisamente el motivo de esta comunicación.

* Vera 671, Cap. Fed.

Número de enfermos: 20 (100 %).

Edad: entre los 50 y 83 años.

Tiempo de evolución de la enfermedad desde el comienzo sintomático: meses hasta 8 años.

Síntomas: Hematurias: 20 casos (100 %). Cistitis: 13 casos (65 %).

Diagnóstico histopatológico:

- a) Carcinoma (7 casos, 35 %): indiferenciados infiltrativos (3 casos, 15 %); semidiferenciado veloso (4 casos, 20 %).
- b) Epitelioma epidermoide: 1 caso (5 %).
- c) Papiloma veloso: 6 casos (30 %). Con zonas de transformación carcinomatosa, 1 caso (5 %).
- d) Sin diagnóstico histopatológico aunque con toda la evidencia clínica de carcinoma: 5 casos (25 %).

Localización del tumor:

Cúpula vesical y pared lateral derecha	1 caso	(5 %)
Hemivejiga derecha	2 casos	(10 %)
Hemivejiga izquierda	4 "	(20 %)
Pared lateral derecha y piso vesical	2 "	(10 %)
Pared lateral derecha y techo vesical	4 "	(20 %)
Pared lateral derecha entre horas "9" y "10" ..	2 "	(10 %)
Fondo y techo vesical entre horas "9" y "12" ..	1 caso	(5 %)
Pared lateral izquierda horas "3"	1 "	(5 %)
Suprameático derecho	1 "	(5 %)
Cúpula vesical	1 "	(5 %)
Fondo vesical	1 "	(5 %)
Total	20 casos	(100 %)

Tratamiento

- 1) *Unico*: Sólo con instilación de Thio-tepa (plan A, B ó C) 7 casos (35 %)
- 2) *Combinado*:
 - a) con electro-resección a cielo abierto 2 " (10 %)
 - b) con radioterapia 2 " (10 %)
 - c) con resección endoscópica del tumor 9 " (45 %)

Muchos de los pacientes tratados con el Thio-tepa fueron sometidos, de acuerdo a su evolución, a distintos planes, por ejemplo: A-B-C ó AB ó BC ó AC. El plan A fue así empleado en 5 oportunidades, el B en 17 y el C en 3.

La tolerancia a la droga la hemos clasificado empíricamente en:

- a) *Buena*: Cuando el enfermo presenta tolerancia a la droga sin signos de cistitis ni alteraciones hemáticas (anemia, leucopenia y/o plaquetopenia).
- b) *Regular*: Cuando el enfermo presenta síntomas vesicales leves que, no obstante, permite el desarrollo del plan preestablecido con poca repercusión sobre el cuadro hemático.

- c) *Mala*: Cuando el paciente presenta síntomas vesicales intensos, polaquiuria, disuria y hematuria que impiden proseguir el tratamiento. Además se acompañan de evidentes alteraciones hemáticas aunque nunca muy marcadas.

Con el plan A: Tuvimos resultado *Bueno* en 3 casos (15 %).

Con el plan B: Resultado *Bueno* en 11 casos (55 %); *Malo* en 2 casos (10 %).

Con el plan C: Resultado *Bueno* en 3 casos (15 %); *Regular* en 1 caso (5 %).

Resultados del tratamiento: La valoración se ha hecho desde el punto de vista *Clínico* y *Endoscópico*.

a) *Clínicamente*: Mejoraron 4 casos (20 %). Empeoraron 6 casos (30 %). Sin modificaciones 10 casos (50 %).

b) *Endoscópicamente*: Mejoraron 4 casos (20 %). Empeoraron 4 casos (20 %). Con poca o ninguna modificación 12 casos (60 %).

Hemos tratado de analizar sintéticamente los resultados hasta ahora obtenidos en el tratamiento de los tumores vesicales. Es un análisis frío que aún no nos permite llegar a una conclusión concreta sobre el valor de los citostáticos instilados en la vejiga. Tal vez una mayor experiencia es necesaria para llegar al optimismo de Sir Eric Riches en Inglaterra, al de Ralph Veenema en Nueva York y al de tantos otros.

**una nueva forma
de administrar
cloramfenicol**

AMFOCLOR

**UNICA COMBINACION DE CLORAMFENICOL
Y AMFOTERICINA B**

**Eficaz en el tratamiento de las infecciones
susceptibles al cloramfenicol.**

**Eficaz en la profilaxis y tratamiento de la
sobreinfección moniliásica.**

**Eficaz en la terapéutica inespecífica
concomitante por su contenido**

PRESENTACION:

**Frascos con 12 cápsulas. Cada cápsula contiene:
250 mg. de Cloramfenicol, 50 mg. de actividad
de Anfotericina B y 250 mg. de vitamina C.
de vitamina C.**

ahora si...
Doctor!



Declodase

Estreptoquinasa 20.000 U + Estreptodornasa 5.000 U + HCL de Demetilclortetraciclina 300 mg

UN NETO AVANCE TERAPEUTICO QUE ASOCIA

VARIDASA *

el potente activador enzimático y

LEDERMICINA 300mg *

el antibiótico consagrado de mayor actividad antibacteriana

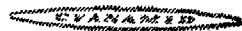
SON DROGAS PATENTES DE LABORATORIOS LEDERLE

Solamente **2** cápsulas por día

**DESPEJA EL CAMINO A LA CURACION
MIENTRAS COMBATE LA INFECCION**



LABORATORIOS LEADERLE



•Marca Registrada

División de CYANAMID de ARGENTINA S.A.
Charcas 5051/63 Buenos Aires