

RESULTADOS DE LA NITROFURANTOINA (MACRO CRISTALES) EN LAS INFECCIONES UROLOGICAS

Por los Dres. OSCAR PODSKUBKA, LUIS GUILLERMO RUBATTO,
EDUARDO MORERA y CARLOS MEDONE

Nuestro trabajo comprende el estudio realizado en el Servicio de Urología del Hospital Municipal de Vicente López, de la acción de la nitrofurantoína macro cristales, en un grupo de 42 pacientes con infección urinaria o que tenían patología asociada a ella.

La edad varió entre los 7 y los 91 años, correspondiendo 27 casos (64 %) al sexo masculino y 15 casos (36 %) al sexo femenino.

El diagnóstico clínico se resume en el siguiente cuadro:

1. Infección urinaria después de intervenciones quirúrgicas (adenomectomía prostática, pielotomía, etc.)	11 casos
2. Hipertrofia benigna de próstata	5 ..
3. Carcinoma vesical	4 ..
4. Uronefrosis	4 ..
5. Fistula vesicovaginal	2 ..
6. Litiasis urinaria	2 ..
7. Pielonefritis	5 ..
8. Cistitis aguda	5 ..
9. Uretritis	4 ..

El tiempo de la infección antes de instituir el tratamiento, variaba de una duración mínima de dos días a una máxima de 20 años.

Características de los pacientes:

1) Diabéticos	5 casos
2) Hipertensos	8 ..
3) Sin síntomas	6 ..
4) Con síntomas	36 ..
5) Urograma excretor con patología	27 ..
6) Con colopatías	3 ..

Material y método

El criterio de infección urinaria fue el de bacteriuria por arriba de 100.000 colonias por mililitro. La recolección de orina tanto en el sexo masculino como en el femenino fue efectuada por la técnica del chorro miccional medio, previo aseo completo de los órganos genitales y por la mañana.

Para el examen bacteriológico se procedió de la siguiente forma:

a) *Recuento de colonias*

Se tomaron como positivos los recuentos de más de 100.000 colonias por centímetro cúbico de orina.

b) *Cultivo de la muestra*

En agar sangre y Mac Conkey para aislar el germen.

c) *Identificación del germen*

Por pruebas bioquímicas, según su comportamiento en los medios utilizados.

d) *Antibiograma*

Una vez aislado e identificado el germen, se procedió a la investigación de su sensibilidad a los antimicrobianos y en especial a la Nitrofurantoína. Fueron considerados sensibles a esta última cuando existía una zona de inhibición clara rodeando al disco.

Cada historia clínica fue tabulada al final, detallándose la respuesta clínica, con especial atención a la tolerancia, así también como a los efectos secundarios del producto. Se practicaron exámenes de control antes y después del tratamiento. El urocultivo de control se practicó después de las 48 horas de ser suspendida la medicación.

Debido a los trastornos del aparato digestivo encontrados con el uso de la nitrofurantoína común, por vía bucal, pusimos preferente atención a la tolerancia de la nueva forma Macro cristales, no observando manifestaciones digestivas de trascendencia con la misma; haciendo resaltar, por lo tanto, la ventaja en su administración, tolerancia y efectividad.

Los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron:

a) Escherichia coli	13
b) Proteus	10
c) Salmonella	7
d) Aerobácter aerogenes	4
e) Estafilococos	5
f) Piocianico	3

La mayoría de las veces (26) estos gérmenes se presentaron aisladamente, pero en 16 se asociaron a otros, predominantemente el estafilococo.

La droga se administró en todos los casos por vía bucal, en dosis variables de 300 mg. en las infecciones agudas y de 150 mg. en infecciones crónicas, en períodos de 10 días hasta 3 meses.

Los mejores resultados se obtuvieron frente a la Escherichia coli, proteus y salmonella.

Nuestras observaciones nos han llevado a considerar a la Nitrofurantoína Macro cristales como un agente antimicrobiano de gran utilidad en la terapia de las infecciones en urología, por su reducido costo, fácil administración, excelente tolerancia y satisfactorios resultados.

Tratamiento: En período agudo, 300 mg. por día, durante 10 días una cápsula MC100 mg. con cada comida, disminuyendo luego la dosis a 150 mg. (3 cápsulas de 50 mg.) por día, durante 15 días.

Con infecciones crónicas, se instituyó la dosis de 150 mg. (3 cápsulas MC de 50 mg.) por día, por períodos de 15 días, con 15 de descanso; repitiéndose durante 3 oportunidades igual administración.

Resultados: La valoración clínica de los resultados permitió clasificarlos en: curados, mejoría marcada, mejoría moderada, mejoría leve, fracaso e indeterminados.

Curados: Desaparición completa de la infección con esterilización bacteriológica.

Mejoría marcada: Aquellos pacientes que experimentaron franca remisión del proceso sin esterilización bacteriológica pero que no requirieron la prosecución del tratamiento.

Mejoría moderada: Mediana regresión del proceso, sin esterilización bacteriológica, con una evolución lenta o recidivante.